

Handbuch der Sozialen Medizin

Achter Band

Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung

Erste Abteilung: F. Windscheid, Innere Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Unfallnervenkrankheiten



Jena
Gustav Fischer
1905


SEMPER
BONIS
ARTIBVS


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885


SEMPER BONIS ARTIBUS

Handbuch
der
Sozialen Medizin.

Bearbeitet von

Dr. **Abel**, Regierungs- und Medizinalrat in Oppeln, Dr. **Aschaffenburg**, Professor in Köln a. Rh., Dr. **Bettmann**, Professor in Heidelberg, Dr. **Heinrich Embden** in Hamburg, Dr. **Flatten**, Medizinalrat in Oppeln, Dr. **Friedheim**, Oberstabs- und Regimentsarzt in Wandsbek, Dr. **Moritz Fürst** in Hamburg, Dr. R. **Granier**, Geheimer Medizinalrat, Kreisarzt in Berlin, Dr. **Grosser**, Direktor der Hebammenlehranstalt in Oppeln, Dr. **Henius**, Sanitätsrat in Berlin, Dr. **K. Jaffé** in Hamburg, Dr. **F. Jessen** in Davos, Dr. **Georg Ilberg**, Oberarzt in Großschweidnitz, Dr. **Klose**, Medizinalrat in Oppeln, Dr. **Lange**, Privatdozent in Leipzig, Dr. **R. Lennhoff** in Berlin, Dr. **Nocht**, Physikus und Hafenarzt in Hamburg, Dr. **Nonne**, Oberarzt in Hamburg, Dr. **E. Pfeiffer**, Physikus und Stadtarzt in Hamburg, Dr. **Johannes Ritter** in Geesthacht, Dr. **Schmalfuss**, Sanitätsrat in Hamburg, Dr. **H. Sieveking**, Physikus und Stadtarzt in Hamburg, Dr. **Th. Sommerfeld**, Professor in Berlin, Dr. **Sudeck** in Hamburg, Dr. **Windscheid**, Professor in Leipzig.

Herausgegeben von

Dr. Moritz Fürst, und **Dr. F. Windscheid,**
Arzt in Hamburg, Professor in Leipzig.

Achter Band.

Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.

Erste Abteilung.

Innere Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Unfallnervenkrankheiten.

Von Professor Dr. **Franz Windscheid.**

Mit 2 Abbildungen im Text.



Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1905.

Der Arzt als Begutachter

auf dem Gebiete der

Unfall- und Invalidenversicherung

Erste Abteilung

Innere Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Unfallnervenkrankheiten

---

Von

Dr. med. Franz Windscheid,

a. o. Professor a. d. Universität Leipzig, dirig. Arzt des Hermann-Hauses, Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Stötteritz bei Leipzig.

Mit 2 Abbildungen im Text.



Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1905.

Vorwort.

Der nachfolgende Band unseres Handbuches beabsichtigt nicht, den bisher vorhandenen Lehrbüchern der Unfallheilkunde eine Konkurrenz zu machen. Er ist in erster Linie für praktische Aerzte geschrieben und soll ihnen ein Wegweiser sein in der Methodik der Begutachtung, soll ihnen zeigen, welche allgemeine und besondere Gesichtspunkte bei der Abfassung eines Gutachtens notwendig sind. Diesem Zwecke entsprechend, ist der Hauptteil dem Gutachten als solchem vorbehalten, während der spezielle Teil nur einen Auszug aus den bisher bekannten Beziehungen gibt, die zwischen Krankheit und Unfall bestehen. Da, wie ich aus Erfahrung weiß, gerade die Methodik des Gutachtens dem in diesen Dingen nicht ganz bewanderten Arzte die meisten Schwierigkeiten zu bereiten pflegt, hoffe ich, durch meine Arbeit ein kleines Scherflein zur Ausbildung der Aerzte in der Abfassung von Gutachten beigetragen zu haben.

Von der Absicht ausgehend, dem praktischen Arzte hierdurch seine Aufgabe als Begutachter zu erleichtern, habe ich, zum Teil auch gezwungen, durch die mir zugewiesene Beschränkung des Raums, von einer wissenschaftlichen Darstellung der traumatischen Erkrankungen abgesehen. Eine solche hätte auch nur das wiederholen müssen, was der Arzt in unseren bisher vorhandenen Lehrbüchern über Unfallerkrankungen findet. Es erklärt sich hierdurch auch der vielleicht zunächst befremdend kleine Umfang der Literatur, die ich benutzt habe.

Den Hauptwert habe ich auf die Unfallnervenkrankheiten gelegt, zum Teil entsprechend dem vornehmlich von mir vertretenen Gebiete, zum Teil entsprechend der enormen Bedeutung, die gerade die Nervenerkrankungen nach Unfall mehr und mehr annehmen. Drohen wir doch allmählich unter den traumatischen Neurosen zu ersticken! Ich hoffe, daß meine durch die Leitung des „Hermann-Hauses“ jährlich mehr und mehr wachsende Erfahrung es mir erlaubt hat, auch eigene Anschauungen auf diesem Gebiete zur Geltung zu bringen, die anderen wieder nützlich sein können.

Dank schulde ich dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung Leipzig, Herrn Regierungsrat Dr. DANNENBERG, der mich in liebenswürdiger Weise bei Abfassung des auf Gesetzesbestimmungen beruhenden Teiles unterstützt und mir durch wertvolle Winke große Dienste erwiesen hat.

So bitte ich um freundliche und wohlwollende Aufnahme in den Kreisen der praktischen Aerzte. Möge ihnen das Buch die Arbeit erleichtern, an der mitzuwirken wir alle berufen sind: die Durchführung der sozialpolitischen Gesetzgebung!

Leipzig, 3. August 1903.

Dr. **Franz Windscheid.**

Inhaltsverzeichnis.

I. Die Stellung des Arztes zum Unfallversicherungsgesetze.

Dem Arzte fällt bei der Mitarbeiterschaft an den Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes eine doppelte Aufgabe zu.

Er hat einmal, entsprechend seinem Berufe überhaupt, den Unfallkranken wie jeden anderen seiner Patienten zu behandeln, er hat die Pflicht, ihm mit allen Mitteln seiner Kunst zu helfen und im Interesse des Patienten selbst, außerdem aber auch im Interesse der zur Entschädigung verpflichteten Berufsgenossenschaft dafür zu sorgen, daß der Verletzte möglichst bald wieder gesund wird. Gesund ist hierbei vor allem im Sinne der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit aufzufassen. Die besonderen Eigentümlichkeiten gerade der Unfallkranken bringen es mit sich, daß hierbei auch besondere Fragen auftauchen, die bei anderen Patienten wegfallen.

Außerdem aber hat der Arzt über den Verletzten auf Verlangen der Berufsgenossenschaft, des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung oder des Reichsversicherungsamts ein sachverständiges Gutachten abzugeben, in welchem er über die Folgen der Verletzung in körperlicher und seelischer Hinsicht Auskunft erteilt und sich über den Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit äußert. Diese Aufgabe ist für den Arzt in dem Umfange und der Ausführlichkeit, wie sie beide das Unfallversicherungsgesetz zur ausreichenden Durchführung seiner Bestimmungen bedarf, etwas Neues. Der begutachtende Arzt bildet einen sehr wichtigen Bestandteil der zur Durchführung der Gesetzesbestimmungen berufenen Personen und ohne ihn würden weder die Ausführungsbehörden noch die Unfallkranken zu ihrem Rechte kommen! Dieses stolze Bewußtsein darf der Arzt daher mit Fug und Recht sich immer vor Augen halten. Es verlangt aber auf der anderen Seite von ihm auch gebieterisch ernste und hohe Pflichten. Die Unfallbegutachtung ist seit der Einführung der Unfallversicherungsgesetze eine Wissenschaft für sich geworden, die eigentlich jeder Arzt beherrschen müßte, denn jeder Arzt kann in die Lage kommen, über einen seiner von einem Unfall betroffenen Patienten ein sachverständiges Gutachten abgeben zu müssen. Man spricht mit Unrecht immer nur von „Unfallheilkunde", weil man darunter eigentlich nur die oben erstgenannte Aufgabe des Arztes, die Behandlung, versteht. Wichtiger erscheint eigentlich die Unfallbegutachtung, welche außerdem häufig erst der sachgemäßen Unfallbehandlung die richtigen Wege weist.

Es wird daher die Aufgabe der folgenden Blätter sein, die Grundsätze darzustellen, nach denen der Arzt zunächst einen Unfallkranken zu begutachten hat. Erst daran können sich die Betrachtungen über die Behandlung der Patienten schließen.

Beides aber, sowohl Unfallbegutachtung als auch Unfallbehandlung, ist undenkbar ohne eine genaue Kenntnis der einschlägigen Gesetzesbestimmungen. Es wäre zu wünschen, daß bereits auf der Universität den lernenden Medizinern Gelegenheit gegeben würde, von den Unfallversicherungsgesetzen in sozialer und medizinischer Hinsicht Kenntnis zu erlangen [1]). Unsere Zeit, die man mit Recht das soziale Zeitalter nennen kann, erfordert ein tatkräftiges Mitarbeiten des Arztes an den durch die soziale Gesetzgebung geschaffenen Aufgaben, und genau so wie der junge Arzt wohlvorbereitet in allen Zweigen der praktischen Medizin hinaus in die Praxis entlassen wird, müßte er auch die Aufgaben kennen gelernt haben, die ihm bei den Unfallkranken bevorstehen. Das kann nur langsam erfolgen, es müssen erst Generationen dazu erzogen werden!

So mögen denn zuerst die einschlägigen Gesetzesbestimmungen besprochen werden, an welche sich dann eine Reihe von Erörterungen knüpfen sollen.

Allen europäischen Staaten weit vorausgeeilt ist Deutschland mit der Fürsorge für die Arbeiter in Bezug auf Folgen von Unfallverletzungen. Nachdem durch die an den Reichstag gerichteten kaiserlichen Botschaften vom 17. November 1881 und 14. April 1883 die sozialpolitische Gesetzgebung inauguriert worden war, folgten rasch aufeinander das Reichsgesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (Abänderungsgesetze dazu vom 10. April 1892, 30. Juni 1900, 25. Mai 1903), das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (in Kraft getreten am 1. Oktober 1885), das Reichsgesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885, das Reichsgesetz, betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen vom 15. März 1886 (neue Fassung: Reichsgesetz vom 18. Juni 1901, dazu Sächsisches Gesetz vom 1. Juli 1902), Reichsgesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 (dazu Sächsisches Gesetz vom 18. August 1902 mit Ausführungsverordnung vom 19. August 1902), Reichsgesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887, Reichsgesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute u. s. w., vom 13. Juli 1887, Reichsgesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 (neue Fassung als jetzt gültiges „Invalidenversicherungsgesetz“ vom 13. Juli 1899), Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene.

Bei dem Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 stellten sich nun bald gewisse Mängel heraus, welche im Laufe der Zeit gebieterisch eine Aenderung erheischten. War man doch auf die eigenste Erfahrung angewiesen und nicht in der Lage, von anderen zu lernen. Dazu kam, daß die oben erwähnten speziellen Unfallversicherungsgesetze erlassen

---

1) Eine instruktive Zusammenstellung über den Umfang, welchen zur Zeit die akademische Lehrtätigkeit in der Unfallversicherung besitzt, findet man in SOMMERFELD, Der Gewerbearzt, 6. Bd. dieses Handbuches, S. 181—188.

worden waren, welche zum Teil in ihren Bestimmungen voneinander abwichen und einer Uebereinstimmung bedurften.

Dies mußte zu einer Aenderung führen. Schon 1897 kam ein Abänderungsentwurf an den Reichstag, wurde aber nur in der Kommission durchberaten und erst am 3. Januar 1900 gelangte der Entwurf definitiv an den Reichstag. Er wurde am 22. und 23. Januar 1900 im Plenum durchberaten und dann an eine Kommission von 28 Mitgliedern überwiesen, welche unter dem Vorsitze des leider so früh verstorbenen Abgeordneten Rösicke-Dessau in 46 Sitzungen über ihn beriet. Vom 2. bis 15. Mai 1900 wurde der Entwurf im Plenum durchberaten, fand am 25. und 26. Mai desselben Jahres seine dritte Lesung und am 30. Juni 1900 wurde das neue Gesetz unter dem Namen des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes publiziert, durch welches insbesondere das oben erwähnte Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 seine Geltung verlor.

Die der Versicherung durch das neue Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz erst jetzt neu unterstellten Betriebe bezw. Betriebsteile sind folgende:

a) die kleinen gewerblichen Brauereien (bisher waren versicherungspflichtig nur diejenigen, welche mit elementarer Kraft oder regelmäßig mit mindestens 10 Arbeitern arbeiteten oder im Jahre wenigstens 1000 Hektoliter Malz [obergärige Brauereien: mindestens 3000 Hektoliter Malz] herstellten);
b) die auf Hochbauarbeiten sich erstreckenden gewerblichen Betriebe insoweit, wie sie bisher der Versicherungspflicht nicht unterlagen;
c) und d) die Schlossereien und Schmiedebetriebe, soweit sie nicht schon früher, weil auf Bauten sich erstreckend oder weil fabrikmäßig betrieben, versichert waren;
e) das Fensterputzgewerbe;
f) das Fleischergewerbe;
g) die gewerbsmäßigen Lagereibetriebe (im Gegensatz zur Speicherei): als die Aufstapelung von Gütern im Freien, in unbedeckten Höfen;
h) die in § 1 Ziffer 7 des Gesetzes näher bezeichneten Lagerungs-, Holzfällungs- und Transportbetriebe;
i) diejenigen Betriebe, in welchen tierische Kraft nicht bloß vorübergehend Anwendung findet;
k) die kleine Seeschiffahrt (mit nicht mehr als 50 Kubikmeter Brutto-Raumgehalt) und die kleine Seefischerei.

Durch das sogenannte „Mantelgesetz“ (Gesetz zur Abänderung der Unfallversicherungsgesetze) vom 30. Juni 1900 ist ferner ein grundlegender Unterschied gegen früher für die Neuanordnung der Schiedsgerichte getroffen worden, welche jetzt den Namen „Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung“ führen. Letztere sind im Gegensatz zu früher jetzt territoriale und nicht mehr, wie bisher, für die einzelnen Genossenschaften errichtet. Das Nähere darüber siehe später bei dem Kapitel „Stellung des Arztes zu den Schiedsgerichten“.

Außer Bestimmungen über die Errichtung neuer Berufsgenossenschaften, die Schiedsgerichtsbeisitzer, den Geschäftsgang beim Reichsversicherungsamte und den bundesstaatlichen Landesversicherungsämtern und die Regelung des Gebührenwesens publiziert das Mantelgesetz in fortan gültiger Fassung:

1) das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz;
2) den Abschnitt A des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886;
3) das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887, und
4) das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute u. s. w., vom 13. Juli 1887.

Einen wortgetreuen Abdruck des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes halte ich für zwecklos, da dasselbe dem Arzte sehr leicht zugänglich ist. Es sollen daher nur an dieser Stelle abgedruckt werden:

das Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900;
die Anlage I: Verordnung, betreffend den Geschäftsgang und das Verfahren des Reichsversicherungamts, vom 19. Oktober 1900;
die Anlage II: Verordnung, betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung, vom 22. November 1900 — diese beiden Gesetzesbestimmungen enthalten viele für den Arzt wichtige Bestimmungen;
das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887;
das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute, vom 13. Juli 1887 und
das Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900.

Diese drei letzteren Gesetze sind schwer zu beschaffen, so daß ich mit ihrem Abdruck dem Leser einen Dienst zu erweisen glaube.

Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 in der Fassung vom 5. Juli 1900 (Reichs-Gesetzbl. No. 29 S. 573—773).

Abänderung der bisherigen Gesetze.

§ 1. Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69), der Abschnitt A des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132), das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 287) und das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligter Personen, vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 329) erhalten die aus den Anlagen ersichtliche Fassung.

Das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) wird aufgehoben.

Wo in Gesetzen auf Bestimmungen Bezug genommen wird, welche hiernach abgeändert oder aufgehoben werden, sind darunter die an deren Stelle getretenen Bestimmungen zu verstehen.

Errichtung neuer Berufsgenossenschaften.

§ 2. Die Errichtung von Berufsgenossenschaften für die durch § 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes der Unfallversicherung neu unterstellten Gewerbszweige oder deren Zuteilung zu bestehenden Berufsgenossenschaften erfolgt durch den Bundesrat nach Anhörung von Vertretern der beteiligten Gewerbszweige und Genossenschaften.

Bis zur Genehmigung der Statuten der auf Grund dieses Gesetzes errichteten Berufsgenossenschaften können durch Beschluß des Bundesrats aus den auf Grund der Gesetze vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69), vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159), vom 11. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 287) und vom 13. Juli 1887

(Reichs-Gesetzbl. S. 329) errichteten Berufsgenossenschaften, ohne Rücksicht auf die in diesen Gesetzen vorgeschriebenen Voraussetzungen, nach Anhörung der beteiligten Genossenschaftsvorstände Gewerbszweige ausgeschieden und einer anderen Berufsgenossenschaft zugeteilt werden.

In den neu errichteten Berufsgenossenschaften wird das Statut durch eine konstituierende Genossenschaftsversammlung beschlossen. Diese besteht aus Delegierten von Handelskammern, Gewerbekammern oder ähnlichen wirtschaftlichen Vertretungen, welchen die Unternehmer der betreffenden Gewerbszweige angehören. Die Landes-Zentralbehörden bezeichnen diejenigen Stellen, welche zur Entsendung von Delegierten befugt sein sollen, und bestimmen für jede derselben unter Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen Bedeutung die Zahl der Delegierten. Erstreckt sich der Bezirk der Berufsgenossenschaft über das Gebiet eines Bundesstaats hinaus, so werden die zur Entsendung von Delegierten befugten Stellen und die Zahl der einer jeden derselben zustehenden Delegierten nach Benehmen mit den beteiligten Landesregierungen vom Reichskanzler bestimmt.

Die Berufung der konstituierenden Genossenschaftsversammlung und die Leitung ihrer Verhandlungen erfolgt bis zur Wahl eines provisorischen Vorstandes durch das Reichsversicherungsamt.

Bei den neu errichteten Genossenschaften endet die erste Wahlperiode der Vertreter der Arbeiter mit dem 1. Januar 1906.

Schiedsgerichte.

§ 3. Die Entscheidung von Streitigkeiten über Entschädigungen auf Grund der Unfallversicherungsgesetze wird den gemäß §§ 103 ff. des Invalidenversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten übertragen. Diese führen fortan die Bezeichnung: „Schiedsgericht für Arbeiterversicherung" mit Angabe des Bezirkes und des Sitzes. Bei Streitigkeiten über Entschädigungen für die Folgen von Unfällen in Betrieben, für welche zugelassene besondere Kasseneinrichtungen bestehen (§§ 8, 10, 11 des Invalidenversicherungsgesetzes), treten die für diese errichteten Schiedsgerichte an die Stelle der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

Die bisherigen Schiedsgerichte für die einzelnen Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden werden aufgehoben. Die bei diesen Gerichten schwebenden Streitigkeiten gehen in der Lage, in welcher sie sich zu dem im § 25 Abs. 1 bezeichneten Zeitpunkte befinden, auf die nach diesem Gesetze zuständigen Schiedsgerichte über und sind von diesen zu erledigen.

§ 4. Die Zahl der Beisitzer der Schiedsgerichte (§ 104 Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes) kann von der Zentralbehörde des Bundesstaats, in welchem der Sitz des Schiedsgerichts belegen ist, oder von der durch sie bestimmten anderen Behörde erhöht werden; dabei kann zugleich bestimmt werden, wieviel Beisitzer am Sitze des Schiedsgerichts oder in dessen naher Umgebung wohnen oder beschäftigt sein müssen. Erstreckt sich der Bezirk des Schiedsgerichts über Gebiete oder Gebietsteile mehrerer Bundesstaaten, so wird die Bestimmung, sofern ein Einverständnis unter den beteiligten Landesregierungen nicht erzielt wird, vom Reichskanzler getroffen. Die Zahl der Beisitzer muß aus der Klasse der Arbeitgeber und der Versicherten mindestens je 20 betragen.

In den Schiedsgerichten, deren Bezirk Teile der Seeküste umfaßt, sind zu Vertretern der Versicherten (§ 88 Abs. 2 a. a. O.) auch befahrene Schiffahrtskundige, die nicht Reeder, Korrespondentreeder oder Bevollmächtigte (§ 33 des Seeunfallversicherungsgesetzes) sind, wählbar.

§ 5. Die für den Sitz des Schiedsgerichts zuständige Landeszentralbehörde oder die durch sie bestimmte andere Behörde entscheidet, wieviel Beisitzer von dem Ausschusse der Versicherungsanstalt (§ 104 Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes) aus solchen Berufsgenossenschaften oder Ausführungsbehörden zu wählen sind, die im Bezirke des Schiedsgerichts vertreten sind. Die Bestimmung des § 4 Abs. 1 Satz 2 findet Anwendung.

Wird eine solche Anordnung getroffen, so sind die zur Vertretung der Arbeitgeber bestimmten Beisitzer für die Berufsgenossenschaften aus den stimmberechtigten Mitgliedern der Genossenschaften, deren gesetzlichen Vertretern und bevollmächtigten Leitern ihrer Betriebe, für die Ausführungsbehörden aus den Beamten der Betriebe, für welche die Ausführungsbehörde bestellt ist, zu wählen. Den Vorständen der Berufsgenossenschaften und den Ausführungsbehörden ist Gelegenheit zu geben, geeignete Personen in Vorschlag zu bringen. Ausgeschlossen sind Personen, welche dem Vorstand einer für den Bezirk in Betracht kommenden Berufsgenossenschaft oder Sektion oder einer für den Bezirk in Betracht kommenden Ausführungsbehörde angehören, sowie die Vertrauensmänner. Die zur Vertretung der Versicherten be-

stimmten Beisitzer sind aus den Personen zu wählen, welche in einem der Genossenschaft zugehörenden oder der Ausführungsbehörde unterstehenden Betriebe beschäftigt sind.

Wird die im Abs. 1 bezeichnete Anordnung für eine Knappschaftsberufsgenossenschaft getroffen, so kann durch deren Statut bestimmt werden, daß die zur Vertretung der Versicherten bestimmten Beisitzer von den Knappschaftsältesten zu wählen sind.

§ 6. Solange und soweit die festgesetzte Zahl von Beisitzern nicht gewählt ist oder die Gewählten ihre Dienstleistung verweigern, hat die untere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke sich der Sitz des Schiedsgerichts befindet, die fehlenden Beisitzer aus der Zahl der wählbaren Personen zu berufen.

§ 7. Bei der Verhandlung sind, soweit es sich um Unfälle in der Land- und Forstwirtschaft oder im Bergbaubetriebe handelt, Beisitzer aus diesen Berufszweigen, im übrigen Beisitzer aus den sonstigen der Versicherung unterliegenden Betrieben zuzuziehen. Ausnahmen sind nur in einzelnen Fällen aus besonderen Gründen zulässig.

Im übrigen kann der Vorsitzende des Schiedsgerichts auf Antrag der Berufsgenossenschaft, der Ausführungsbehörde oder eines Entschädigungsberechtigten zur Verhandlung und Entscheidung in einem einzelnen Falle, abweichend von der festgesetzten Reihenfolge, Beisitzer aus den Betrieben derjenigen Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde zuziehen, welcher der Betrieb, in dem sich der Unfall ereignet hat, angehört. Sofern solche Beisitzer nicht vorhanden sind, können Beisitzer aus anderen Betrieben bestimmt werden, die dem Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat, wirtschaftlich nahe stehen. Hat der Vorsitzende einen solchen Antrag abgelehnt, so kann vor Beginn der Verhandlung eine Entscheidung des Schiedsgerichts über den Antrag beansprucht werden, welche endgültig ist.

§ 8. Das Schiedsgericht wählt bei Beginn eines jeden Geschäftsjahres in seiner ersten Spruchsitzung, in der Regel nach Anhörung der für den betreffenden Bezirk oder Bundesstaat zuständigen Aerztevertretung, aus der Zahl der am Sitze des Schiedsgerichts wohnenden approbierten Aerzte diejenigen aus, welche als Sachverständige bei den Verhandlungen vor dem Schiedsgericht in der Regel nach Bedarf zuzuziehen sind. Den zugezogenen Sachverständigen ist zur Abgabe ihres Gutachtens Einsicht in die Akten des Schiedsgerichts und der Berufsgenossenschaft zu gewähren. Die Namen der gewählten Aerzte sind öffentlich bekannt zu machen.

Im übrigen wird die Durchführung dieser Bestimmung durch die Landeszentralbehörde geregelt.

§ 9. Das Schiedsgericht ist befugt, denjenigen Teil des Betriebes, in welchem der Unfall vorgekommen ist, in Augenschein zu nehmen. Weigert sich der Betriebsunternehmer oder dessen Stellvertreter, die Einnahme des Augenscheins zu gestatten, so ist er hierzu auf Antrag des Schiedsgerichtsvorsitzenden durch die Ortspolizeibehörde anzuhalten.

Soll die Augenscheineinnahme in einem Dienstraum einer Behörde oder in einem Fahrzeuge der Kaiserlichen Marine stattfinden, so ist die zuständige Dienst- bezw. Kommandobehörde um Gestattung derselben zu ersuchen.

Die Beisitzer haben über die Tatsachen, welche durch die Besichtigung des Betriebes zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung der von dem Betriebsunternehmer geheim gehaltenen, zu ihrer Kenntnis gelangten Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, solange als diese Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten.

Dem Schiedsgericht eingereichte Urkunden sind sowohl der Berufsgenossenschaft als auch dem Verletzten rechtzeitig mitzuteilen; inwieweit ärztliche Zeugnisse in gleicher Weise mitzuteilen sind, unterliegt zunächst der Entscheidung des Vorsitzenden. Das Schiedsgericht ist befugt, anzuordnen, daß die unterlassene Mitteilung nachzuholen ist.

Das Schiedsgericht ist befugt, den Verletzten, deren Erscheinen bei der Verhandlung als erforderlich bezeichnet ist oder angesehen wird, eine Reiseentschädigung zuzubilligen.

§ 10. Die Kosten des Schiedsgerichts sind nach Ablauf des Rechnungsjahres der Versicherungsanstalt von den beteiligten Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden anteilig zu erstatten. Dabei wird das Verhältnis zu Grunde gelegt, in welchem die Zahl derjenigen gegen ihre Bescheide eingelegten Berufungen, welche in diesem Jahre erledigt worden sind, zur Gesamtzahl der vor dem Schiedsgericht in demselben Zeitraum erledigten Berufungen steht. Die Verteilung der Kosten auf die Versicherungsanstalten, die Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden erfolgt durch den Vorsitzenden des Schiedsgerichts.

Die Kosten des Verfahrens, welche durch die einzelnen Streitfälle erwachsen, sowie solche besondere Kosten, welche durch die ausnahmsweise Zuziehung von

Beisitzern gemäß § 7 Abs. 2 entstehen, sind von demjenigen Träger der Versichei zu zahlen, gegen dessen Bescheid die Berufung eingelegt ist.

Das Reichsversicherungsamt ist befugt, hierüber nähere Bestimmungen erlassen.

Das Schiedsgericht ist befugt, den Beteiligten solche Kosten des Verfahr zur Last zu legen, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung o Irreführung berechnetes Verhalten derselben veranlaßt worden sind.

Reichsversicherungsamt.

§ 11. Das Reichsversicherungsamt hat seinen Sitz in Berlin und besteht a ständigen und nichtständigen Mitgliedern.

Der Präsident und die übrigen ständigen Mitglieder werden auf Vorschla des Bundesrats vom Kaiser auf Lebenszeit ernannt. Aus den ständigen Mitgliedern werden vom Kaiser die Direktoren und die Vorsitzenden der Senate ernannt. Di übrigen Beamten des Reichsversicherungsamts werden vom Reichskanzler ernannt

Von den nichtständigen Mitgliedern werden sechs vom Bundesrat, und zwar mindestens vier aus seiner Mitte, sechs als Vertreter der Arbeitgeber von den Vorständen der Berufsgenossenschaften und den Ausführungsbehörden sowie sechs als Vertreter der Versicherten von dem Arbeiterstand angehörenden Beisitzern der Schiedsgerichte gewählt.

Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten werden auf die Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden in der Weise verteilt, daß

a) für den Bereich des Gewerbe- und des Bau-Unfallversicherungsgesetzes,
b) für den Bereich des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft,
c) für den Bereich des See-Unfallversicherungsgesetzes

je zwei Vertreter der Arbeitgeber und je zwei Vertreter der Versicherten gewählt werden.

Bei der Wahl der Vertreter der Versicherten sind wahlberechtigt

a) für die Land- und Forstwirtschaft nur die land- und forstwirtschaftlichen Beisitzer der Schiedsgerichte,
b) für die See-Unfallversicherung nur die auf Grund des See-Unfallversicherungsgesetzes versicherten oder auf Grund des § 4 Abs. 2 berufenen Beisitzer der Schiedsgerichte,
c) für die gewerbliche und die Bau-Unfallversicherung die sonstigen Beisitzer der Schiedsgerichte einschließlich der Beisitzer der auf Grund der §§ 8, 10 des Invalidenversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichte.

§ 12. Wählbar sind deutsche männliche, volljährige, im Reichsgebiete wohnende Personen. Nicht wählbar ist, wer zum Amte eines Schöffen unfähig ist (§ 32 des Gerichtsverfassungsgesetzes).

Wählbar zu Vertretern der Arbeitgeber sind die stimmberechtigten Mitglieder der Genossenschaften, deren gesetzliche Vertreter sowie die bevollmächtigten Leiter ihrer Betriebe, außerdem für Ausführungsbehörden die die Geschäfte der Genossenschaftsvorstände führenden Beamten sowie die sonstigen Beamten der Betriebe, für welche die Ausführungsbehörde bestellt ist.

Wählbar zu Vertretern der Versicherten sind Personen, die auf Grund der betreffenden Unfallversicherungsgesetze versichert sind, für den Bereich der See-Unfallversicherung auch befahrene Schiffahrtskundige, welche nicht Reeder, Mitreeder, Korrespondentreeder oder Bevollmächtigte (§ 33 des See-Unfallversicherungsgesetzes) sind.

§ 13. Für die Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten sind in der gleichen Weise nach Bedürfnis Stellvertreter zu wählen, welche die Mitglieder in Behinderungsfällen zu vertreten haben. Scheidet ein solches Mitglied während der Wahlperiode aus, so haben für den Rest derselben die Stellvertreter in der Reihenfolge ihrer Wahl als Mitglied einzutreten.

§ 14. Die Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten erfolgt unter Leitung des Reichsversicherungsamtes in getrennter Wahlhandlung mittelst schriftlicher Abstimmung nach relativer Mehrheit der Stimmen; bei Stimmengleichheit entscheidet das Los. Das Stimmenverhältnis der einzelnen Wahlkörper bestimmt der Bundesrat unter Berücksichtigung der Zahl der versicherten Personen. Der Bundesrat kann bestimmen, daß und in welcher Weise die Wahlen nach Bezirken zu erfolgen haben und wie die zu wählenden Personen auf einzelne Bezirke zu verteilen sind. Das Ergebnis der Wahl ist öffentlich bekannt zu machen.

Die Amtsdauer der nichtständigen Mitglieder und ihrer Stellvertreter währt fünf Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit solange im Amte, bis ihre Nachfolger ihr Amt angetreten haben. Die Ausscheidenden sind wieder wählbar.

Werden hinsichtlich eines Gewählten Tatsachen bekannt, welche dessen Wählbarkeit nach Maßgabe dieses Gesetzes ausschließen, oder welche sich als grobe Verletzungen der Amtspflicht darstellen, so ist der Gewählte, nachdem ihm Gelegenheit zur Aeußerung gegeben worden ist, durch Beschluß des Reichversicherungsamts seines Amtes zu entheben.

§ 15. Die Entscheidungen des Reichsversicherungsamts sind endgültig, soweit in den Gesetzen nicht ein anderes bestimmt ist.

§ 16. Die Entscheidungen des Reichsversicherungsamts erfolgen in der Besetzung von 5 Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden, unter denen sich je ein Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten befinden muß, und unter Zuziehung von zwei richterlichen Beamten, wenn es sich handelt

1. um die Entscheidung auf Rekurse gegen die Entscheidungen der Schiedsgerichte;
2. um die Entscheidung vermögensrechtlicher Streitigkeit bei Veränderungen des Bestandes der Berufsgenossenschaften;
3. um die Entscheidung in den Fällen des § 59a Abs. 2, §§ 63d, 63e Abs. 1, 2, §§ 63g, 80, 86 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 64a Abs. 2, §§ 68d, 68e Abs. 1, 2, §§ 68g, 88 94 Abs. 3 des Unfallversicheruugsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 68a Abs. 2, §§ 71d, 71e Abs. 1, 2, §§ 71g, 92 Abs. 1, § 96 Abs. 3 des See-Unfallversicherungsgesetzes.

Beschlüsse, durch welche Rekurse ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden (Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz § 63b Abs. 1, Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft § 68b Abs. 1, See-Unfallversicherungsgesetz § 71b Abs. 1) erfolgen in der Besetzung mit drei Mitgliedern, unter denen sich je ein Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten befinden muß.

Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten sind, sofern es sich nicht um allgemeine Angelegenheiten handelt, nur zu denjenigen Verhandlungen zuzuziehen, bei denen es sich um Angelegenheiten der Berufsgenossenschaft handelt, für welche sie gewählt sind.

§ 17. Will ein Senat des Reichsversicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von der Entscheidung eines anderen Senats abweichen, so ist die Sache zur Entscheidung an einen erweiterten Senat zu verweisen. Dieser entscheidet unter dem Vorsitze des Präsidenten des Reichsversicherungsamts in der Besetzung mit zwei nichtständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts aus den vom Bundesrate gewählten Mitgliedern, zwei ständigen Mitgliedern, zwei richterlichen Beamten und je zwei Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. An Stelle der vom Bundesrate gewählten Mitglieder können ständige Mitglieder des Reichsversicherungsamts zugezogen werden.

Das Gleiche gilt, wenn ein Senat von der Entscheidung des erweiterten Senats abweichen will.

§ 18. In folgenden Angelegenheiten:

1. bei der Vorbereitung der Beschlußfassung des Bundesrats über die Bestimmung, welche Betriebe mit besonderer Unfallgefahr nicht verbunden und deshalb nicht versicherungspflichtig sind (§ 1 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes);
2. bei der Vorbereitung der Beschlußfassung des Bundesrats über die Genehmigung von Veränderungen des Bestandes der Berufsgenossenschaften (§ 31 a. a. O., § 42 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft), über die Auflösung einer leistungsfähigen Genossenschaft (§ 33 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 43a des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 42 des See-Unfallversicherungsgesetzes);
3. bei der Beschlußfassung über die Genehmigung von Vorschriften zur Verhütung von Unfällen (§ 78 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 87 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 90 des See-Unfallversicherungsgesetzes)

ist mindestens je ein nichtständiges Mitglied aus den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zuzuziehen.

§ 19. Die Kosten des Reichsversicherungsamtes und des Verfahrens vor demselben trägt das Reich.

Das Reichsversicherungsamt ist befugt, den Beteiligten solche Kosten des Verfahrens zur Last zu legen, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten derselben veranlaßt worden sind.

Die nichtständigen Mitglieder erhalten für die Teilnahme an den Arbeiten und Sitzungen des Reichsversicherungsamtes eine nach dem Jahresbetrage festzusetzende Vergütung, und diejenigen, welche außerhalb Berlins wohnen, außerdem Ersatz der Kosten der Hin- und Rückreise nach den für die vortragenden Räte der obersten Reichsbehörden geltenden Sätzen (Verordnung vom 21. Juni 1875, Reichs-Gesetzbl. S. 249). Die Bestimmungen im § 16 des Gesetzes, betreffend die Rechtsverhältnisse

der Reichsbeamten, vom 31. März 1873 (Reichs-Gesetzbl. S. 61) finden auf sie keine Anwendung.

Im übrigen werden die Formen des Verfahrens und der Geschäftsgang des Reichsversicherungsamts durch Kaiserliche Verordnung unter Zustimmung des Bundesrats geregelt.

Regelung des Gebührenwesens.

§ 20. Die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Schiedsgerichten und dem Reichsversicherungsamte werden durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats, die Gebühren im Verfahren vor den Landesversicherungsämtern von den Landesregierungen festgesetzt.

Landesversicherungsämter.

In den einzelnen Bundesstaaten können für das Gebiet und auf Kosten derselben Landesversicherungsämter errichtet werden.

Die Wirksamkeit des Landesversicherungsamts beschränkt sich auf Berufsgenossenschaften, welche nur solche Betriebe umfassen, deren Sitz im Gebiete des betreffenden Bundesstaates belegen ist.

§ 22. Das Landesversicherungsamt besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern.

Die ständigen Mitglieder werden von dem Landesherrn des betreffenden Bundesstaates auf Lebenszeit ernannt. Von den nichtständigen Mitgliedern werden in getrennter Wahlhandlung unter Leitung des Landesversicherungsamtes mittelst schriftlicher Abstimmung vier als Vertreter der Arbeitgeber und vier als Vertreter der Versicherten und zwar in der Art gewählt, daß aus jeder Kategorie mindestens zwei auf die Land- und Forstwirtschaft und, soweit sonstige Träger der Unfallversicherung unter Aufsicht des Landesversicherungsamtes stehen, auf diese Träger mindestens je einer entfallen.

Die Wahl erfolgt unter entsprechender Anwendung der Vorschriften des § 11 Abs. 5, der §§ 12, 13, 14 Abs. 1, 2 mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Bundesrates die Landeszentralbehörde tritt. Jedoch nehmen an der Wahl der Vertreter der Arbeitgeber nur die Vorstände derjenigen Berufsgenossenschaften teil, welche Betriebe, deren Sitz im Gebiet eines anderen Bundesstaates belegen ist, nicht umfassen, sowie die auf das Gebiet des beschränkten Ausführungsbehörden, und an der Wahl der Vertreter der Versicherten nehmen nur die Beisitzer derjenigen Schiedsgerichte teil, deren Sitz im Gebiete des Bundesstaates belegen ist.

Umfaßt der Wirkungskreis des Landesversicherungsamtes außer land- und forstwirtschaftlichen Betrieben nur noch Ausführungsbehörden für Bauarbeiten, so brauchen demselben als nichtständige Mitglieder nur je zwei Vertreter der Land- und Forstwirtschaft anzugehören.

Das Stimmenverhältnis der einzelnen Wahlkörper bestimmt die Landesregierung unter Berücksichtigung der Zahl der bei den betreffenden Genossenschaften und Ausführungsbehörden versicherten Personen.

Die Enthebung eines Vertreters der Arbeitgeber oder der Versicherten (§ 14 Abs. 3) erfolgt durch das Landesversicherungsamt.

Die Bestimmungen der §§ 16, 18, 19 Abs. 2 finden auf das Landesversicherungsamt entsprechende Anwendung.

Im übrigen regelt die Landesregierung die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang bei dem Landesversicherungsamt sowie die den nichtständigen Mitgliedern zu gewährende Vergütung.

Weitere Einrichtungen der Berufsgenossenschaften.

§ 23. Die Berufsgenossenschaften sind berechtigt, Einrichtungen zu treffen

1. zur Versicherung der Betriebsunternehmer und der ihnen in Bezug auf Haftpflicht gleichgestellten Personen gegen Haftpflicht;
2. zur Errichtung von Rentenzuschuß- und Pensionskassen für Betriebsbeamte sowie für die Mitglieder der Berufsgenossenschaft, die bei ihr versicherten Personen und die Beamten der Berufsgenossenschaft sowie für die Angehörigen dieser Personen.

Die Teilnahme an diesen Einrichtungen ist freiwillig. Soweit es sich um Haftpflichtansprüche aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung handelt, darf bei der Einrichtung unter 1 nicht mehr als zwei Drittel durch Versicherung gedeckt werden.

Beschlüsse der Genossenschaftsversammlung, durch welche Einrichtungen der im Abs. 1 bezeichneten Art getroffen werden, sowie die hierfür erlassenen Statuten und deren Abänderung bedürfen der Genehmigung des Bundesrats.

Die Berufsgenossenschaften unterliegen auch in Bezug auf diese Einrichtungen der Aufsicht des Reichsversicherungsamtes.

Uebergangsbestimmung.

§ 24. Die Wahlperiode der nach den bisherigen Bestimmungen gewählten Vertreter der Versicherten und nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamtes sowie der Landesversicherungsämter und die Wahlperiode ihrer Stellvertreter endet mit dem 1. Januar 1902. Die Ausscheidenden bleiben jedoch solange im Amte, bis die nach den neuen Bestimmungen an deren Stelle Gewählten ihr Amt angetreten haben.

Gesetzeskraft.

§ 25. Der Zeitpunkt, von welchem ab

1. die im § 3 bezeichneten Schiedsgerichte an die Stelle der bisherigen nach Berufsgenossenschaften errichteten Schiedsgerichte treten;
2. die Unfallversicherung für solche Betriebszweige in Kraft tritt, welche durch §§ 1, 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes und durch §§ 152 ff. des See-Unfallversicherungsgesetzes der Unfallversicherung neu unterstellt sind,

wird mit Zustimmung des Bundesrates durch Kaiserliche Verordnung bestimmt.

Die Bestimmungen des § 20 dieses Gesetzes, der §§ 25—27 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, der §§ 30—32, 51, 53 Abs. 3, §§ 57, 107, 108, 109 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft sowie der §§ 29—31, 49, 104 des See-Unfallversicherungsgesetzes treten erst am 1. Januar 1902 an die Stelle der bisherigen Bestimmungen.

Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Oktober 1900 in Kraft.

§ 26. Sofern bis zum 1. Januar 1902 die Statuten einer Berufsgenossenschaft die nach dem dem gegenwärtigen Gesetz erforderlichen Aenderungen nicht rechtzeitig erfahren sollten, werden diese Abänderungen durch das Reichsversicherungsamt von Aufsichtswegen vollzogen.

§ 27. Die Bestimmungen dieses Gesetzes, insoweit sie für die Berechtigten günstiger sind, finden auch Anwendung auf die erste Feststellung von Entschädigungsansprüchen aus Unfällen, welche sich vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, sofern diese Ansprüche bereits nach den bisherigen Unfallversicherungsgesetzen begründet waren und zu jenem Zeitpunkt über dieselben noch nicht rechtskräftig entschieden ist.

Anlage I.

Verordnung, betreffend den Geschäftsgang und das Verfahren des Reichsversicherungsamts, vom 19. Oktober 1900.

Wir, Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen etc., verordnen auf Grund des § 19 Abs. 4 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 573) und des § 110 Abs. 4 des Invalidenversicherungsgesetzes (Reichs-Gesetzbl. 1899 S. 463) im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

I. Einteilung und Bearbeitung der Dienstgeschäfte.

Dienststellung des Präsidenten.

§ 1. Dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts steht die Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstes zu. Er verteilt die Geschäfte unter die Mitglieder, die Beamten und die richterlichen Beisitzer des Reichsversicherungsamts und bestellt, soweit erforderlich, die Beauftragten und Vertreter der Behörde.

Präsidialsachen.

§ 2. Der Präsident ordnet die Einrichtung des Bureaus, der Akten und der Geschäftsregister; er hat die Verfügung in allen die Verwaltung betreffenden Angelegenheiten, insbesondere in Personalsachen, sowie in denjenigen Angelegenheiten, welche das Haushalts- und Kassenwesen, das Dienstgebäude und dessen Einrichtung, die amtlichen Veröffentlichungen, die Bibliothek und ähnliche Gegenstände betreffen (Präsidialsachen).

Der Präsident bezeichnet diejenigen sonstigen Sachen, deren Bearbeitung oder Revision er sich vorbehält. Er ist befugt, in jeder Sitzung den Vorsitz zu übernehmen; er vollzieht die Ausfertigungen und Reinschriften in den ihm vorbehaltenen Sachen.

Vertretung des Präsidenten.

§ 3. Die ständige Vertretung des Präsidenten für dessen sämtliche Dienstobliegenheiten wird vom Reichskanzler (Reichsamt des Innern) einem der Direktoren über-

tragen. In dessen Behinderung wird der Präsident durch den anderen Direktor vertreten. Ist auch dieser behindert, so erfolgt die Vertretung durch die übrigen ständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts in der Reihenfolge des Dienstalters, sofern nicht der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) etwas anderes bestimmt.

Abteilungen.

§ 4. Im Reichsversicherungsamte bestehen zwei Abteilungen.

Die eine Abteilung hat die Angelegenheiten der Unfallversicherung und die sonstigen Aufgaben der Träger dieser Versicherung, die andere Abteilung die Angelegenheiten der Invalidenversicherung zu bearbeiten. Die auf Grund des § 11 des Invalidenversicherungsgesetzes von der Seeberufsgenossenschaft getroffenen Einrichtungen gehören zum Geschäftsbereiche der Abteilung für Invalidenversicherung.

Direktoren.

§ 5. An der Spitze jeder Abteilung steht ein Direktor. Der Präsident bestimmt, welcher Direktor die eine und welcher Direktor die andere Abteilung zu leiten hat; die Bestimmung bedarf der Genehmigung des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern).

Der Direktor leitet die Geschäfte seiner Abteilung unter der Oberleitung des Präsidenten. Er zeichnet diejenigen Sachen, welche die Abteilung als solche oder mehrere Unterabteilungen gemeinsam betreffen, sowie diejenigen sonstigen Entwürfe, deren Revision er sich vorbehält, und vollzieht bei diesen die Ausfertigungen und Reinschriften.

Der Direktor wird im Falle seiner Behinderung durch die der Abteilung zugewiesenen ständigen Mitglieder nach der Reihenfolge des Dienstalters vertreten.

Unterabteilungen.

§ 6. In jeder Abteilung können für einzelne Teile ihres Geschäftsbereiches Unterabteilungen errichtet werden. Die Errichtung der Unterabteilung und die Abgrenzung ihres Geschäftskreises bestimmt der Reichskanzler (Reichsamt des Innern).

Die Leitung der Unterabteilung steht, sofern der Präsident sie nicht dem Direktor der Abteilung oder einem anderen ständigen Mitglied überträgt, unter des Präsidenten und des Direktors Oberleitung demjenigen ständigen Mitgliede zu, welches unter den der Unterabteilung zugewiesenen ständigen Mitgliedern nach dem Dienstalter das älteste ist. Dieses Mitglied erledigt die Geschäfte durch Mitzeichnung der Entwürfe desjenigen Mitgliedes, dem die Bearbeitung der einzelnen Angelegenheiten übertragen ist, und vollzieht, soweit dies nicht dem Direktor oder dem Präsidenten vorbehalten bleibt, in deren Vertretung die abzusendenden Ausfertigungen und Reinschriften.

Die Vertretung des Leiters der Unterabteilung liegt im Falle der Behinderung den übrigen der Unterabteilung zugewiesenen ständigen Mitgliedern nach der Reihenfolge des Dienstalters ob.

Nichtständige Mitglieder.

§ 7. Die Zahl der Stellvertreter, welche für die als Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten gewählten nichtständigen Mitglieder zu wählen sind (§ 13 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze), bestimmt der Reichskanzler (Reichsamt des Innern).

§ 8. Die vom Bundesrate gewählten nichtständigen Mitglieder werden vom Staatssekretär des Innern auf die Erfüllungen der Obliegenheiten ihres Amtes mittelst Handschlags an Eidesstatt verpflichtet.

Die Verpflichtung der als Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten gewählten nichtständigen Mitglieder sowie ihrer Stellvertreter erfolgt in gleicher Weise durch den Präsidenten des Reichsversicherungsamtes.

Im Falle der Wiederwahl genügt die Verweisung auf die frühere Verpflichtung.

Richterliche Beisitzer.

§ 9. Die zu den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes zuzuziehenden richterlichen Beamten werden für die Dauer des zur Zeit ihrer Berufung von ihnen bekleideten Hauptamts durch den Reichskanzler (Reichsamt des Innern) berufen. Der Reichskanzler kann weitere richterliche Beamte bestimmen, welche aushilfsweise oder auf Zeit nach näherer Bestimmung des Präsidenten zu den Entscheidungen des Reichsversicherungsamts zuzuziehen sind.

Sitzungen.

§ 10. Die Geschäfte des Reichsversicherungsamts sind, soweit sie nicht durch den Präsidenten oder unter Mitzeichnung des Präsidenten, eines Direktors oder des Leiters einer Unterabteilung von dem mit der Bearbeitung betrauten Mitgliede bearbeitet werden, in Sitzungen zu erledigen.

In den Angelegenheiten der Verwaltung werden Gesamtsitzungen, Abteilungssitzungen und Sitzungen der Unterabteilungen abgehalten (§§ 11—16); für die Rechtsprechung und die derselben nach gesetzlicher Bestimmung gleichgestellten Angelegenheiten bestehen Senate (§§ 20 ff.).

Gesamtsitzungen.

§ 11. Bei Angelegenheiten, die beide Abteilungen gemeinsam betreffen, kann auf Anordnung des Präsidenten und unter seinem Vorsitz eine gemeinsame Beratung und Beschlußfassung in Gesamtsitzungen stattfinden.

§ 12. Zur Teilnahme an den Gesamtsitzungen sind alle ständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts sowie die zur Bearbeitung von Geschäften der Mitglieder herangezogenen Hilfsarbeiter einzuladen.

Außerdem sind einzuladen:

a die vom Bundesrate gewählten nichtständigen Mitglieder;

b) die nichtständigen Mitglieder aus dem Stande der Arbeitgeber und der Versicherten, soweit sie am Sitzungstag in Berlin anwesend sind;

c) vier richterliche Beisitzer. Als solche werden in der Regel und soweit nicht der Präsident im einzelnen Falle anders bestimmt, die nach der Dauer ihrer Beschäftigung im Reichsversicherungsamt ältesten vier richterlichen Beamten eingeladen.

Für diejenigen nichtständigen Mitglieder aus dem Stande der Arbeitgeber und Versicherten, welche am Sitzungstage voraussichtlich in Berlin nicht anwesend sein werden, oder deren Behinderung dem Präsidenten rechtzeitig mitgeteilt wird, ist je ein in Berlin anwesender oder in Berlin oder dessen naher Umgebung wohnender Stellvertreter einzuladen.

Bei der Erledigung ist die Tagesordnung mitzuteilen.

Abteilungssitzungen.

§ 13. Angelegenheiten, welche den Geschäftskreis nur einer Abteilung berühren, werden, sofern der Präsident oder der Direktor der Abteilung dies bestimmt oder in Uebereinstimmung mit dem die Angelegenheit bearbeitenden Mitgliede der Leiter einer Unterabteilung dies beantragt, unter dem Vorsitze des Präsidenten oder des Direktors in der Abteilungssitzung verhandelt.

Die im § 18 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, bezeichneten Angelegenheiten sind stets in Abteilungssitzungen zu erledigen.

§ 14. Zur Teilnahme an den Abteilungssitzungen sind einzuladen:

1. bei der Abteilung für Invalidenversicherung die derselben zugewiesenen ständigen Mitglieder und Hilfsarbeiter;
2. bei der Abteilung für Unfallversicherung mindestens der dritte Teil und höchstens die Hälfte der derselben zugewiesenen ständigen Mitglieder nach einer von dem Präsidenten aufzustellenden Reihenfolge dieser Mitglieder sowie die in der Abteilung beschäftigten Hilfsarbeiter.

War die Angelegenheit in Unterabteilungen bearbeitet worden, so sind die denselben zugewiesenen ständigen Mitglieder, soweit sie nicht schon auf Grund der vorstehenden Bestimmungen zur Teilnahme berufen sind, gleichfalls einzuladen.

Zu jeder Abteilungssitzung sind außerdem einzuladen:

a) die vom Bundesrate gewählten nichtständigen Mitglieder;

b) je ein in Berlin anwesendes nichtständiges Mitglied aus dem Stande der Arbeitgeber und der Versicherten, soweit deren Zuziehung im Gesetze vorgeschrieben oder von dem Präsidenten oder dem Direktor angeordnet wird; der Präsident sowie der Direktor können bestimmen, daß noch je ein oder je zwei weitere in Berlin anwesende nichtständige Mitglieder aus dem Stande der Arbeitgeber und der Versicherten zuzuziehen sind;

c) zwei richterliche Beisitzer, soweit dies zur Erörterung von Rechtsfragen für erforderlich erachtet wird, nach näherer Bestimmung des Präsidenten.

In der Abteilung für Invalidenversicherung ist auch der Vorsteher der Rechnungsstelle nach Bedarf zuzuziehen.

§ 15. In den Angelegenheiten der Unfallversicherung sind die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten sowie deren Stellvertreter aus den im einzelnen

Falle beteiligten Gruppen von Berufsgenossenschaften zu entnehmen (§ 16 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze).

Der § 12 Abs. 2, 3 findet entsprechende Anwendung.

Sitzungen der Unterabteilungen.

§ 16. Soweit der Leiter einer Unterabteilung oder das mit der Bearbeitung der Angelegenheit betraute Mitglied eine Besprechung in der Unterabteilung für erforderlich hält, ist die Sache in einer Sitzung der Unterabteilung zu erledigen. Zu derselben sind die der Unterabteilung zugewiesenen ständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts sowie die daselbst beschäftigten Hilfsarbeiter zuzuziehen.

Gemeinsame Bestimmungen.

§ 17. Die Sitzungen (§§ 11 bis 16) sind nicht öffentlich.

Stimmberechtigt sind die eingeladenen und in der Sitzung anwesenden Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts und deren Stellvertreter (§ 7, § 12 Abs. 3) sowie die zugezogenen richterlichen Beamten.

Die von dem Bundesrate gewählten Mitglieder nehmen ihre Stelle nach dem Vorsitzenden, also vor den übrigen Mitgliedern, in der Reihenfolge ein, die für sie im Bundesrate besteht, soweit sie aber dem Bundesrate nicht angehören, nach den Bundesratsmitgliedern und in der Reihenfolge des Dienstalters.

Der Vorsitzende leitet die Verhandlungen und Beratungen, er stellt die Fragen und sammelt die Stimmen. Meinungsverschiedenheiten über den Gegenstand, die Fassung und die Reihenfolge der Fragen oder über das Ergebnis der Abstimmung werden gemäß § 18 entschieden.

§ 18. Für den mündlichen Vortrag in den Sitzungen wird ein Berichterstatter ernannt. Aus besonderen Gründen können Mitberichterstatter bestellt werden.

Die Beschlüsse werden nach Stimmenmehrheit gefaßt; bei Stimmengleichheit gibt der Vorsitzende den Ausschlag.

Bilden sich in Beziehung auf Summen, über die zu entscheiden ist, mehr als zwei Meinungen, deren keine die Mehrzahl für sich hat, so werden die für die größte Summe abgegebenen Stimmen den für die zunächst geringere abgegebenen Stimmen solange hinzugerechnet, bis sich eine Mehrheit ergibt.

Die Stimmen werden bei namentlicher Abstimmung in nachstehender Reihenfolge abgegeben:

1. von den Berichterstattern in der Reihenfolge ihrer Bestellung;
2. von den Vertretern der Versicherten;
3. von den Vertretern der Arbeitgeber;
4. von den richterlichen Beamten;
5. von den ständigen Mitgliedern;
6. von den vom Bundesrate gewählten Mitgliedern;
7. von dem Vorsitzenden.

Innerhalb der einzelnen Gruppen richtet sich die Reihenfolge der Abstimmung bei der zweiten und dritten Gruppe nach dem Lebensalter, innerhalb der vierten und fünften Gruppe nach dem Dienstalter im Reichs-Versicherungsamt und bei gleichem Dienstalter nach dem Lebensalter, und zwar in allen Fällen dergestalt, daß der Jüngste zuerst stimmt. Bei den vom Bundesrate gewählten Mitgliedern ist die im § 17 Abs. 3 bestimmte Reihenfolge umgekehrt zur Anwendung zu bringen.

§ 19. Werden in den Sitzungen Fragen verhandelt, die im Wege der Rechtsprechung zur Entscheidung gelangen, so ist der in der Sitzung gefaßte Beschluß für die Abstimmung in den Senaten nicht bindend.

II. Geschäftsgang und Verfahren bei den Senaten.

Besetzung.

§ 20. Die Entscheidung der in den §§ 16, 17 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, und im § 110 des Invalidenversicherungsgesetzes bezeichneten Streitfälle erfolgt in der aus den nachstehenden Paragraphen sich ergebenden Besetzung durch Spruchkollegien, welche die Bezeichnung Senate führen. Diese treten an die Stelle der bisherigen Spruchkammern des Reichs-Versicherungsamts.

Den Vorsitz in den Senaten führen der Präsident, die Direktoren oder die zu Vorsitzenden ernannten ständigen Mitglieder. Im Falle des Bedürfnisses kann der Reichskanzler ein anderes ständiges Mitglied vorübergehend mit dem Vorsitze betrauen.

§ 21. Die Senate für die Unfallversicherung entscheiden gemäß § 16 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, in der Besetzung mit sieben Personen einschließlich des Vorsitzenden.

§ 22. Die Senate für die Invalidenversicherung entscheiden gemäß § 110 des Invalidenversicherungsgesetzes in der Besetzung mit fünf Personen einschließlich des Vorsitzenden.

Sind jedoch im einzelnen Falle der Direktor der Abteilung oder der Vorsitzende des Senats in Uebereinstimmung mit dem Berichterstatter der Meinung, daß es sich bei der Entscheidung um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Bestimmungen von erheblicher grundsätzlicher Bedeutung handelt, so sind zu der Entscheidung noch ein vom Bundesrate gewähltes nichtständiges sowie ein ständiges Mitglied zuzuziehen. An Stelle des vom Bundesrate gewählten Mitglieds ist im Behinderungsfall ein weiteres ständiges Mitglied zuzuziehen.

Der Senat ist befugt, unter vorläufiger Aussetzung der Entscheidung eine gleiche Verstärkung zu beschließen, wenn sich bei der mündlichen Verhandlung ergibt, daß die Voraussetzung des Abs. 2 vorliegt.

§ 23. Will ein Senat für Unfallversicherung oder für Invalidenversicherung bei einer ihm vorliegenden Spruchsache in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von einer früheren Entscheidung abweichen, so ist die Sache zur Entscheidung an den erweiterten Senat zu verweisen. In dem Verweisungsbeschluß ist die grundsätzliche Rechtsfrage, in der von einer früheren Entscheidung abgewichen werden soll, zu bezeichnen. Der erweiterte Senat entscheidet in der im § 17 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, angegebenen Besatzung mit elf Personen einschließlich des Vorsitzenden.

§ 24. Zu den Sitzungen des erweiterten Senats sind zwei vom Bundesrate gewählte Mitglieder abwechselnd nach der im § 17 Abs. 3 bestimmten Reihenfolge zu berufen. An Stelle eines solchen Mitgliedes ist ein ständiges Mitglied nur dann zuzuziehen, wenn die vom Bundesrate gewählten Mitglieder sämtlich behindert sind.

Im übrigen bezeichnet der Präsident vor Beginn des Geschäftsjahres für dessen Dauer die Mitglieder des erweiterten Senats. Für jedes dieser Mitglieder ist mindestens je ein erster und ein zweiter Stellvertreter zu bestimmen, welche im Falle der Behinderung in der Reihenfolge ihrer Bezeichnung einzutreten haben.

Der verweisende Senat hat eines seiner Mitglieder zu bezeichnen, welches für die Entscheidung der Sache als Beisitzer in den erweiterten Senat eintritt, falls es diesem nicht ohnehin angehört. Von den Mitgliedern des erweiterten Senats scheidet alsdann der nach dem Dienstalter im Reichsversicherungsamte Jüngere von derjenigen Gruppe, welcher das von dem verweisenden Senat entsandte Mitglied angehört, für die Entscheidung dieser Sache aus; bei den von dem Bundesrate gewählten Mitgliedern ist die im § 17 Abs. 3 bestimmte Reihenfolge umgekehrt zur Anwendung zu bringen.

§ 25. Sind der Direktor der Abteilung oder der zuständige Vorsitzende eines Senats und der Berichterstatter übereinstimmend der Ansicht, daß einer der Fälle vorliegt, welche nach § 16 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze oder nach § 110 Abs. 2 des Invalidenversicherungsgesetzes durch einen Beschlußsenat von drei Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden zu erledigen sind, so ist diesem Senate die Sache durch Verfügung zur Beschlußfassung zu überweisen.

Die Ausfertigung des Beschlusses wird von dem den Vorsitz führenden ständigen Mitgliede vollzogen.

§ 26. Die §§ 20—25 finden bei Verhandlungen und Entscheidungen über die Wiederaufnahme des Verfahrens gemäß § 84 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 90 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 88 des Seeunfallversicherungsgesetzes und § 119 des Invalidenversicherungsgesetzes Anwendung.

§ 27. Der Präsident setzt unbeschadet des § 24 für bestimmte Zeitabschnitte — in der Regel vierteljährlich — im voraus die Reihenfolge fest, in welcher die nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamtes zu den Spruchsitzungen einberufen werden.

Die Einberufung soll in der Regel mindestens zwei Wochen vor der Sitzung erfolgen.

Die Einberufung darf nur aus zwingenden Gründen, die auf Erfordern glaubhaft zu machen sind, abgelehnt werden.

§ 28. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten sind zu den Sitzungen der Spruch- und Beschlußsenate in den Angelegenheiten der Unfallversicherung aus den beteiligten Gruppen von Berufsgenossenschaften zu entnehmen (§ 16 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze).

Sofern bei einer Entscheidung verschiedene Gruppen dieser Art in Betracht kommen (§ 73 Abs. 2, §§ 82. 83, 85 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 79 Abs. 2, §§ 88, 89, 91 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 78 Abs. 2, §§ 86, 87, 89 des Seeunfallversicherungsgesetzes), sollen Vertreter aus derjenigen Gruppe zugezogen werden, welche der Präsident bestimmt.

Verfahren.

§ 29. Der Antrag auf Entscheidung in den Fällen des § 16 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, des § 84 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, des § 90 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, des § 88 des See-Unfallversicherungsgesetzes, des § 110 Abs. 1, § 119 des Invalidenversicherungsgesetzes ist an das Reichsversicherungsamt schriftlich zu richten.

Im dem Schriftsatze soll der Anspruch bezeichnet und begründet sein; bei Rekursen sollen insbesondere auch die etwa vorzubringenden neuen Tatsachen und Beweismittel, bei Revisionen insbesondere auch die Gesichtspunkte angeführt werden, aus welchen die Nichtanwendung oder die unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes oder ein Verstoß wider den klaren Inhalt der Akten oder Mängel des Verfahrens sich ergeben sollen (§ 117 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes). Für jeden Gegner ist eine Abschrift beizufügen.

Die Vorverhandlungen sind dem Reichsversicherungsamte von dem Versicherungsträger, sofern der Antrag auf Entscheidung von diesem ausgeht, gleichzeitig mit dem Antrag, im übrigen sobald sie entbehrlich sind, auch ohne besondere Aufforderung einzureichen. Dies gilt auch für die Vorverhandlungen des Schiedsgerichts. Die Einreichung erstreckt sich auf die sämtlichen bei dem Träger der Versicherung und deren Organen, sowie bei der unteren Verwaltungsbehörde oder dem Schiedsgerichte vorhandenen, auf den Anspruch sich beziehenden Schriftstücke, einschließlich derjenigen, welche sich in Vorakten befinden.

§ 30. Das Reichsversicherungsamt hat die Abschrift des Antrags dem Gegner zur Einreichung einer Gegenschrift binnen einer bestimmten, von einer Woche bis zu einem Monat zu bemessenden Frist mitzuteilen. In den Fällen des § 25 kann hiervon abgesehen werden. In der Aufforderung ist zugleich auszusprechen, daß, wenn die Gegenschrift innerhalb der Frist nicht eingeht, die Entscheidung nach Lage der Akten erfolgen werde. Die Frist kann auf Antrag aus wichtigen Gründen verlängert werden.

Der Gegenschrift und den etwaigen weiteren Schriftsätzen sind Abschriften beizufügen, die dem Gegner von dem Reichsversicherungsamte zuzustellen sind. Ist ein Versicherungsträger beigeladen, so sind die Schriftsätze auch diesem mitzuteilen und dessen Erklärungen den Parteien zu übermitteln.

§ 31. Die Schriftsätze müssen entweder von den Beteiligten selbst oder von ihren gesetzlichen Vertretern oder von ihren Bevollmächtigten unterzeichnet sein. Die Vollmacht muß schriftlich erteilt werden. Ehegatten, Verwandte der aufsteigenden Linie und großjährige Verwandte der absteigenden Linie können auch ohne schriftliche Vollmacht zur Vertretung zugelassen werden.

Das Reichsversicherungsamt kann Bevollmächtigte und Beistände, welche das mündliche Verhandeln vor Gericht geschäftsmäßig betreiben, zurückweisen. Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf Rechtsanwälte und auf Personen, denen das mündliche Verhandeln vor Gericht durch Anordnung der Justizverwaltung gestattet ist.

§ 32. Die §§ 17, 18 finden Anwendung.

In einfacheren Fällen des § 116, § 124 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 124, § 130 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 122 Abs. 1, § 126 Abs. 3 des See-Unfallversicherungsgesetzes kann von den Vorschriften des § 30 sowie von der Beifügung einer Abschrift (§ 29 Abs. 2) abgesehen werden.

Besondere Vorschriften für Rekurse und Revisionen.

§ 33. Die Entscheidung auf Rekurse und Revisionen erfolgt, von den in den §§ 25, 45, 46 bezeichneten Ausnahmen abgesehen, auf Grund mündlicher Verhandlung vor dem Reichsversicherungsamte. Die Beteiligten werden mittelst eingeschriebenen Briefes vor dem Termine mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt, daß im Falle ihres Ausbleibens nach Lage der Akten werde entschieden werden. Hält das Reichsversicherungsamt das persönliche Erscheinen eines Beteiligten für angemessen, so ist ihm zu eröffnen, daß aus seinem Nichterscheinen ungünstige Schlüsse für seinen Anspruch gezogen werden können.

Des Schiedsgericht hat auf Erfordern des Reichsversicherungsamts bei Uebersendung der Akten eine Abschrift des angefochtenen Urteils beizufügen.

Vor dem Termine hat der Berichterstatter einen schriftlichen Bericht nebst Gutachten, der Mitberichterstatter ein schriftliches Gutachten vorzulegen.

§ 34. Die Bestimmungen der §§ 41 der Zivilprozeßordnung über die Ausschließung und Ablehnung der Richter finden auf Mitglieder des Senats entsprechende Anwendung.

Ueber das Ablehnungsgesuch entscheidet der Senat durch Beschluß.

§ 35. Die mündliche Verhandlung erfolgt in öffentlicher Sitzung. Die Oeffentlichkeit kann durch einen öffentlich zu verkündenden Beschluß ausgeschlossen werden, wenn dies aus Gründen des öffentlichen Wohles oder der Sittlichkeit für angemessen erachtet wird.

Die zur Verhandlung gelangenden Sachen werden der Regel nach in der durch Aushang vor dem Sitzungszimmer bekannt zu machenden Reihenfolge erledigt.

§ 36. Die mündliche Verhandlung beginnt mit der Darstellung des Sachverhältnisses durch den Berichterstatter; demnächst sind die erschienenen Beteiligten zu hören.

Der Vorsitzende hat jedem Mitgliede des Senats auf Verlangen zu gestatten, Fragen zu stellen.

§ 37. Die mündliche Verhandlung erfolgt unter Zuziehung eines vereidigten Protokollführers. Von demselben ist ein Protokoll aufzunehmen, das den Gang der Verhandlung im allgemeinen angibt. Anerkenntnisse, Verzichtleistungen, Vergleiche und solche Anträge und Erklärungen der Beteiligten, welche von den Schriftsätzen abweichen, sowie die Formel der Entscheidung sind in das Protokoll aufzunehmen.

Die Protokolle sind von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer, in Fällen der Urteilsprechung außerdem von den Berichterstattern zu vollziehen.

§ 38. Die Vorschriften der §§ 176—182, 184 des Gerichtsverfassungsgesetzes über die Aufrechterhaltung der Ordnung finden entsprechende Anwendung.

Die vom Reichsversicherungsamte festgesetzten Strafen werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und fließen in die Reichskasse.

§ 39. Hinsichtlich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen und die Aussagen eidlich zu erhärten, finden die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung entsprechende Anwendung. Insbesondere ist der Senat befugt, gegen Zeugen und Sachverständige, welche sich nicht oder nicht rechtzeitig zu den Sitzungen einfinden oder ihre Aussage oder die Eidesleistung ohne Angabe eines Grundes oder noch dann verweigern, nachdem der angeführte Grund für unerheblich erklärt ist, eine Geldstrafe bis zu dreihundert Mark festzusetzen. Kommt die Verhängung oder Vollstreckung von Zwangsmaßregeln in Frage, so ist um diese das Amtsgericht zu ersuchen, in dessen Bezirke die Zeugen oder Sachverständigen ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren Aufenthalt haben. Auf Militärpersonen, die dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehören, finden die Vorschriften des § 380 Abs. 4, § 390 Abs. 4, § 409 Abs. 3 der Zivilprozeßordnung Anwendung.

Erfolgt nachträglich eine genügende Entschuldigung für das Verhalten des Zeugen oder Sachverständigen, so sind die getroffenen Anordnungen wieder aufzuheben.

Die Zeugen und Sachverständigen erhalten Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (Reichs-Gesetzbl. 1898, S. 689).

§ 40. Die Beratung über die Entscheidung erfolgt in nicht öffentlicher Sitzung.

§ 41. Das Reichsversicherungsamt entscheidet innerhalb der erhobenen Ansprüche nach freiem Ermessen.

Bei der Verhandlung ist, auch ohne daß es eines Antrags bedarf, zu prüfen, ob und in welchem Betrag eine unterliegende Partei dem Gegner die ihm in dem Verfahren erwachsenen Kosten zu erstatten hat. Wird die Erstattung solcher außergerichtlicher Kosten angeordnet, so ist deren Höhe im Urteile festzusetzen; diese Beträge werden auf Antrag durch Vermittelung des Reichsversicherungsamts in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben.

Bei den Entscheidungen, die auf Grund der mündlichen Verhandlung ergehen, dürfen nur Mitglieder mitwirken, vor denen diese Verhandlung stattgefunden hat.

§ 42. Der Vorsitzende verkündet das Ergebnis der Beratung in öffentlicher Sitzung. Die Verkündung kann auf eine spätere Sitzung vertagt werden; diese soll in der Regel binnen einer Woche stattfinden.

Wird die Verkündung der Gründe für angemessen gehalten, so erfolgt sie durch mündliche Mitteilung des wesentlichen Inhalts.

Dem Schiedsgerichte, gegen dessen Entscheidung Rekurs oder Revision eingelegt war, ist Abschrift des Urteils zu erteilen.

§ 43. Die Urteile werden nebst Gründen von den Berichterstattern entworfen und in der Urschrift von dem Vorsitzenden, den Berichterstattern und einem anderen Mitgliede, das an der Urteilssprechung teilgenommen hat, unterzeichnet. Im Falle der Behinderung des Vorsitzenden erfolgt die Unterzeichnung durch das älteste mitwirkende ständige Mitglied.

§ 44. Im Eingange des Urteils sind die Mitglieder, welche an der Entscheidung teilgenommen haben, namentlich aufzuführen, auch ist der Sitzungstag zu bezeichnen, an dem die Entscheidung erfolgt ist.

Die Ausfertigungen der Urteile werden mit der Ueberschrift versehen:
„Im Namen des Reichs“
Sie enthalten neben dem Siegel des Reichsversicherungsamts die Schlußformel:
„Urkundlich unter Siegel und Unterschrift“
„Das Reichsversicherungsamt“.

Die Vollziehung erfolgt durch den Vorsitzenden, im Falle seiner Behinderung durch das dem Dienstalter nach älteste Mitglied des Reichsversicherungsamts, welches bei der Entscheidung mitgewirkt hat.

§ 45. Schreibfehler, Rechnungsfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten, die in dem Urteile vorkommen, sind jederzeit auch von Amtswegen zu berichtigen.

Ueber die Berichtigung kann ohne vorgängige mündliche Verhandlung entschieden werden. Der Berichtigungsbeschluß wird von dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Senats, die das Urteil unterzeichnet haben, erlassen; er wird auf der Urschrift des Urteils und den Ausfertigungen vermerkt.

§ 46. Wenn ein von einer Partei geltend gemachter Haupt- oder Nebenanspruch oder der Kostenpunkt bei der Entscheidung ganz oder teilweise übergangen ist, so ist auf Antrag das Urteil durch nachträgliche Entscheidung zu ergänzen.

Ueber diesen Antrag kann ohne vorgängige mündliche Verhandlung entschieden werden, soweit es sich um einen Nebenanspruch oder um den Kostenpunkt handelt. Der Ergänzungsbeschluß wird auf der Urschrift des Urteils und den Ausfertigungen vermerkt.

III. Beschwerden über Verfügungen der Rechnungsstelle.

§ 47. Beschwerden gegen die durch die Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts vorgenommenen Verteilungen und Abrechnungen (§ 126 Abs. 2 des Invalidenversicherungsgesetzes) werden im Wege der Verfügung erledigt. Dies gilt auch für Einsprüche und Widersprüche gegen derartige Maßregeln, soweit sie auf Grund des Gesetzes vom 22. Juni 1889 noch zu erledigen sind. Handelt es sich dabei um eine noch nicht entschiedene Frage von erheblicher grundsätzlicher Bedeutung oder soll von einer früheren Entscheidung abgewichen werden, so ist die Sache an die Abteilung für Invalidenversicherung zur Beschlußfassung zu verweisen.

IV. Schlußbestimmungen.

§ 48. Das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt ist kostenfrei; ein Ersatz der durch dieses Verfahren dem Reichsversicherungsamte verursachten baren Auslagen durch die Parteien findet nicht statt. Doch ist das Reichsversicherungsamt befugt, den Beteiligten solche Kosten des Verfahrens zur Last zu legen, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten derselben veranlaßt sind (§ 19 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze).

Diese Beträge werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und fließen, soweit es sich um die dem Reichsversicherungsamt erwachsenen Kosten handelt, in die Reichskasse.

§ 49. In Betreff der Geschäftssprache vor dem Reichsversicherungsamte finden die Bestimmungen der §§ 186 ff. des Gerichtsverfassungsgesetzes entsprechende Anwendung. Eingaben, welche nicht in deutscher Sprache abgefaßt sind, werden nicht berücksichtigt.

§ 50. Vorladungen und sonstige nur dem Geschäftsbetriebe dienende formularmäßige Schreiben werden durch die Unterschrift eines dazu bestimmten Beamten und unter Beifügung des Siegels des Reichs-Versicherungsamts beglaubigt.

Das Reichs-Versicherungsamt führt zwei Siegel:

1. ein großes Siegel, welches dem Siegel des Reichsgerichts entspricht und nur bei förmlichen Ausfertigungen, insbesondere der Urteile gebraucht wird,
2. ein kleineres Siegel, welches den bei den Gesandtschaften des Deutschen Reichs eingeführten Siegeln entspricht,

mit der Umschrift „Reichs-Versicherungsamt“.

§ 51. Die Ausfertigungen und Reinschriften ergehen unter der Unterschrift: „Das Reichs-Versicherungsamt“. Dabei ist, soweit es sich nicht um gemeinsame Angelegenheiten oder um Urteile der Senate (§ 44) handelt, die in Betracht kommende Abteilung zu bezeichnen (Abteilung für Unfallversicherung, Abteilung für Invalidenversicherung).

§ 52. Am Schlusse eines jeden Jahres hat das Reichsversicherungsamt dem Reichskanzler (Reichsamt des Innern) einen Geschäftsbericht einzureichen.

§ 53. Diese Verordnung tritt am 1. November 1900 in Kraft.

Mit demselben Zeitpunkte verlieren die Verordnungen, betreffend die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang des Reichs-Versicherungsamtes, vom 5. August 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 255) und 13. November 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 523) sowie die Verordnung, betreffend die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang des Reichsversicherungsamts in den Angelegenheiten der Invalidenversicherung vom 6. Dezember 1899 (Reichs-Gesetzbl. S. 687) ihre Geltung.

Die erstmalige Bestimmung der Mitglieder des erweiterten Senats (§ 24 Abs. 2) gilt für die Zeit bis zum 31. Dezember 1901.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Homburg v. d. Höhe, den 19. Oktober 1900.

(L. S.) Wilhelm.
Graf von Posadowsky.

Anlage II.

Verordnung, betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung, vom 22. November 1900.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen etc., verordnen auf Grund des § 106 Abs. 6 des Invalidenversicherungsgesetzes (Reichs-Gesetzbl. 1899 S. 463) und im Hinblick auf § 3 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 335) im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Beeidigung der Mitglieder des Schiedsgerichts.

Der Vorsitzende des Schiedsgerichts und dessen Stellvertreter werden von einem Beauftragten der Landes-Zentralbehörde des Bundesstaats, in welchem der Sitz des Schiedsgerichts belegen ist, die Beisitzer dagegen von dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts auf die Erfüllung der Obliegenheiten ihres Amtes beeidigt.

Die Beeidigung der Beisitzer erfolgt bei ihrer ersten Dienstleistung in öffentlicher Sitzung; sie gilt für die Dauer der Wahlperiode. Im Falle der Wiederwahl genügt die Verweisung auf die frühere Beeidigung.

Im Uebrigen finden auf die Beeidigung die Vorschriften des § 51 des Gerichtsverfassungsgesetzes entsprechende Anwendung.

§ 2. Befugnisse des Vorsitzenden.

Die Leitung und Beaufsichtigung des Geschäftsganges bei dem Schiedsgerichte liegt dem Vorsitzenden und im Falle der Behinderung seinem Stellvertreter ob. Der Vorsitzende öffnet die eingehenden Sendungen, verteilt die Geschäfte, bestimmt die Sitzungen, zeichnet die Verfügungen, vollzieht die Reinschriften und trifft in Beziehung auf die Führung der Geschäftskontrollen die erforderlichen Anordnungen. Er verpflichtet eidlich die Beamten des Schiedsgerichts, soweit sie nicht bereits als Beamte der Versicherungsanstalt einen Diensteid geleistet haben, und übt über sie die unmittelbare Dienstaufsicht aus. Disziplinarstrafen gegen dieselben verhängt, sofern sie bei dem Schiedsgericht im Hauptamt angestellt sind, der Vorstand der Versicherungsanstalt, im übrigen die ihnen im Hauptamte vorgesetzte Dienstbehörde (§ 104 Abs. 5 in Verbindung mit § 83 Abs. 1, 3 Satz 2 des Invalidenversicherungsgesetzes).

Der Vorsitzende setzt die den Beisitzern statutenmäßig zu gewährenden Bezüge fest und ist befugt, Beisitzer, welche die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnen, ohne genügende Entschuldigung zu den Sitzungen nicht rechtzeitig sich einfinden oder ihren Obliegenheiten in anderer Weise sich entziehen, mit Geldstrafen zu belegen (§ 104 Abs. 5 in Verbindung mit § 83 Abs. 3 Satz 1, § 90 Abs. 2, § 94 a. a. O.).

Die Beisitzer haben dem Vorsitzenden Anzeige zu machen, wenn durch Aenderung in ihren persönlichen Verhältnissen die Voraussetzungen ihrer Wählbarkeit nachträglich wegfallen.

Werden dem Vorsitzenden Tatsachen bekannt, welche die Wählbarkeit eines Beisitzers ausschließen oder sich als grobe Verletzungen seiner Amtspflicht darstellen, so hat er diesen Beisitzer zu den Sitzungen einstweilen nicht einzuberufen und ihn, nachdem ihm Gelegenheit zur Aeußerung gegeben worden ist, seines Amtes zu entheben (§ 104 Abs. 5 in Verbindung mit § 91 a. a. O.). Gegen die diese Enthebung

aussprechende Verfügung, welche die derselben zu Grunde liegenden Tatsachen angeben muß, kann von dem Beisitzer innerhalb eines Monats nach der Zustellung bei dem Schiedsgerichtsvorsitzenden oder bei dem Schiedsgerichte Beschwerde eingelegt werden. Der Vorsitzende hat die Beschwerde unter Beifügnng der Verhandlungen und einer Aeußerung unverzüglich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen; diese entscheidet endgültig. Die Bestimmung des § 114 Abs. 3 a. a. O. findet entsprechende Anwendung. Die Fähigkeit eines Beisitzers, als solcher an einer Sitzung teilzunehmen, erlischt, sobald der Enthebungsbescheid rechtskräftig geworden ist.

§ 3. Zuziehung der Beisitzer.

Die Reihenfolge, in welcher die Beisitzer bei Streitsachen aus der Invalidenversicherung in der Regel zu den Verhandlungen zuzuziehen sind, wird durch das Statut der Versicherungsanstalt bestimmt (§ 106 Abs. 5 in Verbindung mit § 83 Abs. 2 Invalidenversicherungsgesetzes).

In Streitsachen aus der Unfallversicherung (§ 7 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze) bestimmt der Vorsitzende unter Beachtung des Statuts der Versicherungsanstalt, und zwar regelmäßig für jedes Halbjahr im voraus, getrennt für die einzelnen Berufszweige die Reihenfolge, in der die Beisitzer zuzuziehen sind, soweit es sich um Unfälle

1. in der Land- und Forstwirtschaft,
2. im Bergbaubetriebe,
3. in den sonstigen der Versicherung unterliegenden Betrieben

handelt. Abweichungen von der festgesetzten Reihenfolge sind unter Angabe der Gründe aktenkundig zu machen. Für die Entscheidung bei Unfällen im Bergbaubetriebe kann von der Vorausbestimmung der Reihenfolge der Beisitzer, unbeschadet der Bestimmung im § 7 Abs. 1 a. a. O., bei denjenigen Schiedsgerichten abgesehen werden, bei welchen ein Bedürfnis für die Vorausbestimmung nicht besteht.

Der Antrag eines Entschädigungsberechtigten, zur Verhandlung und Entscheidung in einem einzelnen Falle abweichend von der festgesetzten Reihenfolge Beisitzer aus den Betrieben derjenigen Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde zuzuziehen, welcher der Betrieb, in dem sich der Unfall ereignet hat, angehört (§ 7 Abs. 2 a. a. O.), ist in der Regel bei Einreichung der Berufungsschrift zu stellen. Der gleiche Antrag einer Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde ist in der Regel bei Einreichung der Gegenschrift zu stellen. Der Schiedsgerichtsvorsitzende hat jedoch auch später eingehende Anträge solcher Art bis zur Anberaumung des Termins zur mündlichen Verhandlung zuzulassen.

Wird der Antrag abgelehnt, so ist dem Antragsteller ein mit Gründen zu versehener Bescheid in Ausfertigung zuzustellen. In dem Bescheid ist darauf hinzuweisen, daß der Antragsteller vor Beginn der Verhandlung eine Entscheidung des Schiedsgerichts über den Antrag beanspruchen kann.

Wird der Antrag erst nach Anberaumung des Termins zur mündlichen Verhandlung gestellt, so entscheidet, sofern dem Antrage nicht schon von dem Vorsitzenden stattgegeben worden ist, das Schiedsgericht selbst.

§ 4. Ablehnung der Mitglieder des Schiedsgerichts.

Die Bestimmungen in den §§ 41 ff. der Zivilprozeßordnung über die Ausschließung und Ablehnung der Richter finden auf die Mitglieder der Schiedsgerichte entsprechende Anwendung. Jedoch beschließt über ein Ablehnungsgesuch in betreff des Vorsitzenden das Schiedsgericht, in betreff der Beisitzer der Vorsitzende.

Bei dem Beschluß über ein Ablehnungsgesuch in betreff des Vorsitzenden hat dieser nicht mitzuwirken. An seiner Stelle führt dabei der dem Lebensalter nach älteste Beisitzer den Vorsitz. Ergibt sich bei der Abstimmung über das Gesuch Stimmengleichheit, so gilt dasselbe für abgelehnt.

Der Beschluß kann, wenn das Ablehnungsgesuch für unbegründet erklärt wird, nicht für sich allein, sondern nur mit der Entscheidung in der Hauptsache angefochten werden.

II. Vorschriften über das Verfahren.

§ 5. Erhebung der Berufung.

Die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung muß innerhalh eines Monats nach der Zustellung des Bescheids bei dem zuständigen Schiedsgericht eingegangen sein (§ 114 Abs. 2 des Invalidenversicherungsgesetzes, § 76 Abs. 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 82 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 37 Abs. 1 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes, § 80 Abs. 4 des See-Unfallversicherungsgesetzes in Verbindung mit § 36 dieser Verordnung).

Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung bei einer anderen inländischen Behörde oder in Streitsachen aus der Unfallversicherung bei einem Genossenschaftsorgan, in Angelegenheiten der See-Unfallversicherung auch bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland eingegangen ist. Diese Stellen haben die Berufungsschrift ungesäumt an das zuständige Schiedsgericht abzugeben.

Zuständig ist in Streitsachen aus der Invalidenversicherung dasjenige Schiedsgericht, zu dessen Bezirke die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle gehört, die gemäß § 112 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes mit dem Rentenanspruche befaßt gewesen ist. In Streitsachen aus der Unfallversicherung ist, abgesehen von den gegen die See-Berufsgenossenschaft gerichteten Ansprüchen, dasjenige Schiedsgericht zuständig, in dessen Bezirke der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist (§ 76 Abs. 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 82 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 37 Abs. 1 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes). Für die Entscheidung auf die gegen die See-Berufsgenossenschaft gerichteten Berufungen ist das Schiedsgericht zuständig, in dessen Bezirke der Heimatshafen desjenigen Fahrzeugs belegen ist oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, auf oder in welchem der Unfall sich ereignet hat. Ist der Heimatshafen nicht im Bezirk eines Schiedsgerichts belegen, so ist das für den Sitz der Berufsgenossenschaft zuständige Schiedsgericht zur Entscheidung zuständig (§ 80 Abs. 2 des See-Unfallversicherungsgesetzes).

In der Berufung sollen der Gegenstand des Anspruches bezeichnet und die für die Entscheidung maßgebenden Tatsachen unter Angabe der Beweismittel angeführt werden; auch ist die Versicherungsanstalt, Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde, welche den angefochtenen Bescheid erteilt hat, zu benennen.

Die Berufung kann schriftlich oder zu Protokoll des Schiedsgerichts, einer anderen inländischen Behörde, in Streitsachen aus der Unfallversicherung auch zu Protokoll eines Genossenschaftsorgans beziehungsweise eines deutschen Seemannsamts im Ausland erhoben werden. Bei schriftlicher Erhebung ist dem Schriftsatz eine Abschrift beizufügen.

§ 6. Streit über die Zuständigkeit.

Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet das Reichsversicherungsamt. In Streitsachen aus der Unfallversicherung tritt an dessen Stelle das Landesversicherungsamt, sofern die Entscheidung auf einen Rekurs diesem zusteht.

§ 7. Verfahren bei Eingang der Berufung.

Der Zeitpunkt des Einganges der Berufung ist sofort sowohl auf der Berufungsschrift wie auf der beigefügten Abschrift zu vermerken. Ist der Berufung eine Abschrift nicht beigefügt (§ 5 Abs. 4), so ist seitens des Schiedsgerichts eine solche zu fertigen und auf diese der Vermerk des Einganges zu übertragen; die Kosten dieser Abschrift können von dem Berufenden eingezogen werden.

Richtet sich die Berufung gegen einen auf Grund der Unfallversicherungsgesetze ergangenen Bescheid oder gegen einen Bescheid des Vorstandes der Versicherungsanstalt oder gegen einen den Anspruch auf Rente nur zum Teil anerkennenden Bescheid einer Rentenstelle, so hat der Vorsitzende des Schiedsgerichts dem Vorstande der Berufsgenossenschaft oder berufsgenossenschaftlichen Sektion, der Ausführungsbehörde oder dem Vorstande der Versicherungsanstalt die Abschrift der Berufung mit dem Ersuchen mitzuteilen, die Vorverhandlungen einzusenden.

Legt der Rentenbewerber Berufung gegen den Bescheid einer Rentenstelle ein, durch welchen eine beantragte Rente versagt, die Entziehung einer Invalidenrente oder die Einstellung von Rentenzahlungen ausgesprochen worden ist, so hat der Vorsitzende des Schiedsgerichts die Vorverhandlungen der Rentenstelle einzufordern.

Legt der Vorstand der Versicherungsanstalt in den Fällen des § 129 Abs. 4 des Invalidenversicherungsgesetzes gegen den Bescheid einer Rentenstelle Berufung ein, so hat er seiner Berufungsschrift die ihm übersandten Verhandlungen der Rentenstelle, versehen mit dem Vermerke des Einganges bei der Versicherungsanstalt, beizufügen.

Die einzusendenden Vorverhandlungen müssen sämtliche, bei der Berufsgenossenschaft und deren Organen, bei der Ausführungsbehörde, der Versicherungsanstalt und der Rentenstelle vorhandenen Schriftstücke, die sich auf den geltend gemachten Anspruch beziehen, enthalten, einschließlich derjenigen, welche sich in Vorakten befinden.

§ 8. Abweisung durch Bescheid.

Ist die Berufung nicht rechtzeitig eingelegt, oder ist das Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über die der Berufung zu Grunde liegenden Beschwerdepunkte

nicht zuständig, so kann der Vorsitzende die Berufung durch einen mit Gründen zu versehenden Bescheid zurückweisen. Die Anfertigung einer Abschrift der Berufung seitens des Schiedsgerichts (§ 7 Abs. 1) kann in diesen Fällen einstweilen unterbleiben.

Der Berufende ist befugt, innerhalb zwei Wochen vom Tage der Zustellung des Bescheids ab bei dem Schiedsgerichte die Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung zu beantragen.

Die vorstehende Befugnis ist dem Berufenden in dem Bescheide zu eröffnen

Die Ablehnung von Anträgen auf mündliche Verhandlung kann nur durch Entscheidung des Schiedsgerichts erfolgen.

§ 9. Beantwortung der Berufung.

Dem Vorstande der Berufsgenossenschaft oder berufsgenossenschaftlichen Sektion, der Ausführungsbehörde oder dem Vorstande der Versicherungsanstalt ist im Falle des § 7 Abs. 2 bei Uebersendung der Abschrift der Berufung anheimzustellen, eine Gegenschrift einzureichen. In den Fällen des § 7 Abs. 3, 4 hat der Vorsitzende, sofern die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 nicht vorliegen, die Abschrift der Berufung dem Gegner mit der Anheimgabe mitzuteilen, eine Gegenschrift einzureichen.

Die Frist zur Einreichung der Gegenschrift ist in der Regel auf nicht länger als zwei Wochen zu bemessen. Zugleich ist darauf hinzuweisen, daß, wenn die Gegenschrift innerhalb der Frist nicht eingeht, die Entscheidung nach Lage der Akten erfolgen werde. Die Frist kann auf Antrag aus wichtigen Gründen verlängert werden.

Der Gegenschrift und etwaigen weiteren Schriftsätzen sind zur Zustellung an den Gegner Abschriften beizufügen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 1 Satz 2 finden Anwendung.

In einfachen Fällen sowie dann, wenn das tatsächliche Verhältnis aus vorliegenden Akten und Urkunden sich sofort feststellen läßt, kann ohne vorgängigen Schriftwechsel Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt werden. Den Beteiligten ist in den Fällen des § 7 Abs. 3, 4 gleichzeitig mit der Benachrichtigung vom Termine die Abschrift der Berufung mitzuteilen.

§ 10. Unterzeichnung der Schriftsätze und Vertretung der Parteien.

Berufungen und Gegenschriften müssen entweder von den Beteiligten selbst oder von ihren gesetzlichen Vertretern oder von ihren Bevollmächtigten unterzeichnet sein. Die Vollmacht muß schriftlich erteilt werden. Ehegatten, Verwandte der aufsteigenden Linie und großjährige Verwandte der absteigenden Linie können auch ohne schriftliche Vollmacht zur Vertretung zugelassen werden.

Das Schiedsgericht kann Bevollmächtigte und Beistände, welche das mündliche Verhandeln vor Gericht geschäftsmäßig betreiben, zurückweisen. Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf Rechtsanwälte und auf Personen, denen das mündliche Verhandeln vor Gericht durch eine seitens der Justizverwaltung getroffene Anordnung gestattet ist.

Die Prozeßfähigkeit einer Partei sowie die Legitimation eines Vertreters sind von Amtswegen zu prüfen.

Nicht prozeßfähigen Parteien, welche ohne gesetzlichen Vertreter sind, kann bis zum Eintritte des gesetzlichen Vertreters von dem Vorsitzenden ein besonderer Vertreter bestellt werden. Derselbe ist befugt, alle Parteirechte zum Zwecke der Durchführung des Feststellungsverfahrens wahrzunehmen. Eine Befugnis zur Empfangnahme von Zahlungen steht demselben nicht zu. Das Gleiche gilt, wenn der Aufenthaltsort des gesetzlichen Vertreters unbekannt oder vom Sitze des Schiedsgerichts weit entfernt ist. Die nichtprozeßfähige Partei ist auf ihr Verlangen selbst zu hören. Die Kosten des besonderen Vertreters gelten als außergerichtliche Kosten.

§ 11. Mündliche Verhandlung.

Die Entscheidung erfolgt auf Grund mündlicher Verhandlung vor dem Schiedsgerichte. Der Termin hierzu wird von dem Vorsitzenden anberaumt.

Die Beteiligten werden von dem Termin, in der Regel mittelst eingeschriebenen Briefes, mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt, daß im Falle ihres Ausbleibens nach Lage der Akten werde entschieden werden. Ein Ausweis hierüber muß zu den Akten gebracht werden.

Hält das Schiedsgericht das persönliche Erscheinen eines Beteiligten für angemessen, so hat es demselben zu eröffnen, daß aus seinem Nichterscheinen ungünstige Schlüsse für seinen Anspruch gezogen werden können.

§ 12. Ort der Verhandlung.

Die mündliche Verhandlung findet in der Regel am Sitze der Schiedsgerichts statt. Der Vorsitzende ist jedoch befugt, das Schiedsgericht zu einer Sitzung an

einen anderen Ort seines Bezirkes zu berufen, wenn dies zur Ersparung an Kosten oder Reisen, zur Aufklärung des Sachverhalts oder zur Erleichterung der Beweisaufnahme zweckmäßig erscheint.

§ 13. Oeffentlichkeit des Verfahrens.

Die mündliche Verhandlung erfolgt in öffentlicher Sitzung. Die Oeffentlichkeit kann durch einen öffentlich zu verkündenden Beschluß ausgeschlossen werden, wenn das Schiedsgericht dies aus Gründen des öffentlichen Wohles oder der Sittlichkeit für angemessen erachtet.

Die Vorschriften der §§ 176—182, 184 des Gerichtsverfassungsgesetzes über die Aufrechterhaltung der Ordnung finden entsprechende Anwendung. Ueber die Beschwerde gegen Ordnungsstrafen entscheidet endgültig die höhere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke sich der Sitz des Schiedsgerichts befindet. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung der Strafverfügung bei der zur Entscheidung zuständigen Stelle einzulegen.

Die vom Schiedsgerichte festgesetzten Strafen werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und fließen bei Streitsachen aus der Invalidenversicherung in die Kasse der Versicherungsanstalt, bei Streitsachen aus der Unfallversicherung in die Kasse der Berufsgenossenschaft oder der Ausführungsbehörde.

§ 14. Die mündliche Verhandlung beginnt mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden oder durch einen von diesem ernannten Berichterstatter. Demnächst sind die erschienenen Beteiligten zu hören. Der Vorsitzende hat jedem Beisitzer auf Verlangen zu gestatten, Fragen zu stellen.

§ 15. Erledigung der Berufung durch Vergleich.

Eine Berufung kann durch Vergleich erledigt werden, wenn dieser sich auf den streitigen Anspruch selbst und auf die etwaigen außergerichtlichen Kosten erstreckt.

§ 16. Sitzungsprotokoll.

Die mündliche Verhandlung erfolgt unter Zuziehung eines vereidigten Protokollführers. Von demselben ist ein Protokoll aufzunehmen, welches die Namen des Vorsitzenden und der mitwirkenden Beisitzer, deren Eigenschaft als Vorsitzender, Arbeitgeber oder Arbeitnehmer sowie die Bezeichnung des Berufs der Beisitzer enthält und den Gang der Verhandlung im allgemeinen angibt.

Außerdem sind durch Aufnahme in das Protokoll festzustellen:

1. Erklärungen der Parteien, welche die Zurücknahme einer Berufung bezwecken, ferner Anerkenntnisse, Verzichtleistungen, Vergleiche;
2. solche Anträge und Erklärungen der Parteien, welche von den Schriftsätzen abweichen;
3. die Aussagen der Zeugen und Sachverständigen, soweit dieselben früher nicht abgehört waren oder von ihrer früheren Aussage abweichen;
4. die Ergebnisse eines Augenscheins;
5. Beschlüsse des Schiedsgerichts und die Urteilsformel.

Das Protokoll ist, soweit in demselben Vergleiche, Anerkenntnisse oder Verzichtleistungen festgestellt worden sind, den Beteiligten vorzulesen. In dem Protokoll ist zu bemerken, daß die Vorlesung stattgefunden hat und daß die Genehmigung erfolgt ist, oder welche Einwendungen erhoben worden sind.

Das Protokoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterzeichnen.

§ 17. Beweisaufnahme.

Das Gericht hat den zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlichen Beweis in vollem Umfange zu erheben, ohne Rücksicht darauf, ob dieser Beweis von den Parteien angetreten worden ist oder nicht.

Der Vorsitzende ist befugt, zur mündlichen Verhandlung auch ohne vorausgehenden Beschluß des Schiedsgerichts Zeugen und Sachverständige vorzuladen, sowie das persönliche Erscheinen eines Beteiligten anzuordnen (§ 11 Abs. 3 dieser Verordnung, § 9 Abs. 5 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze).

Die Beweiserhebung erfolgt in der Regel in der mündlichen Verhandlung. Das Schiedsgericht ist jedoch befugt, den Beweis durch ein Mitglied oder gemäß § 172 des Invalidenversicherungsgesetzes, § 144 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 154 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 45 Abs. 2 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes, § 141 des See-Unfallversicherungsgesetzes durch eine öffentliche Behörde erheben zu lassen. Geeignetenfalls steht die Befugnis der Beweiserhebung auch dem Vorsitzenden schon vor Anberaumung des Termins zur mündlichen Verhandlung zu.

Die Beweisverhandlungen sind unter Zuziehung eines vereidigten oder durch Handschlag zu verpflichtenden Protokollführers aufzunehmen; die Beteiligten sind zu benachrichtigen.

§ 18. Hinsichtlich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen und die Aussagen eidlich zu erhärten, finden die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung entsprechende Anwendung. Insbesondere ist das Schiedsgericht befugt, gegen Zeugen und Sachverständige, welche sich nicht oder nicht rechtzeitig zu den Sitzungen einfinden, oder ihre Aussage oder die Eidesleistung ohne Angabe eines Grundes oder, nachdem der vorgeschützte Grund rechtskräftig für unerheblich erklärt ist, verweigern, eine Geldstrafe bis zu 300 Mk. festzusetzen. Kommt die Verhängung oder Vollstreckung von Zwangsmaßregeln in Frage, so ist um diese das Amtsgericht zu ersuchen, in dessen Bezirke die Zeugen oder Sachverständigen ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren Aufenthalt haben. Auf Militärpersonen, welche dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehören, finden die Vorschriften der §§ 380 Abs. 4, 390 Abs. 4, 409 Abs. 3 der Zivilprozeßordnung Anwendung.

Gegen die Beschlüsse des Schiedsgerichts findet binnen einer Frist von zwei Wochen nach deren Zustellung die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt statt, in Streitsachen aus der Unfallversicherung tritt an dessen Stelle das Landesversicherungsamt, sofern die Entscheidung auf einen Rekurs diesem zusteht; die Beschwerde ist schriftlich beim Schiedsgericht einzulegen.

Erfolgt nachträglich eine genügende Entschuldigung für das Verhalten des Zeugen oder Sachverständigen, so sind die getroffenen Anordnungen wieder aufzuheben.

Die Bestimmung des § 13 Abs. 3 findet Anwendung. Die Zeugen und Sachverständigen erhalten Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (Reichs-Gesetzbl. 1898 S. 689).

§ 19. Entscheidung.

Das Schiedsgericht entscheidet innerhalb der erhobenen Ansprüche nach freiem Ermessen. Bilden sich in Beziehung auf Summen, über welche zu entscheiden ist, mehr als zwei Meinungen, deren keine die Mehrheit für sich hat, so werden die für die größte Summe abgegebenen Stimmen den für die zunächst geringere abgegebenen solange hinzugerechnet, bis sich eine Mehrheit ergibt.

Die Beratung und Beschlußfassung erfolgt in nichtöffentlicher Sitzung; hierbei dürfen nur Mitglieder mitwirken, vor welchen die mündliche Verhandlung stattgefunden hat.

§ 20. Gerichtliche Kosten.

Die Festsetzung der gerichtlichen Kosten des Verfahrens, die nach § 107 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes vorbehaltlich der Bestimmung des § 10 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, die Versicherungsanstalt zu tragen hat, erfolgt durch den Vorsitzenden des Schiedsgerichts. Wird seine Festsetzung angefochten, so ist die Entscheidung des Schiedsgerichts herbeizuführen.

Gegen diese Entscheidung findet Beschwerde an das Reichsversicherungsamt statt. Die Beschwerde ist binnen einem Monate nach der Zustellung des Festsetzungsbescheids schriftlich beim Schiedsgericht einzureichen, das, wenn es die Beschwerde für begründet erachtet, ihr stattgeben kann. Anderenfalls ist die Beschwerde mit einer gutachtlichen Aeußerung unter Beifügung der Verhandlungen dem Reichsversicherungsamt einzureichen.

Der Vorsitzende des Schiedsgerichts, in Streitsachen aus der Unfallversicherung aber das Schiedsgericht, kann den Beteiligten solche Kosten des Verfahrens zur Last legen, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten veranlaßt worden sind (§ 104 Abs. 5 in Verbindung mit § 64 Abs. 5 des Invalidenversicherungsgesetzes; § 10 Abs. 4 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze).

§ 21. Außergerichtliche Kosten.

Das Schiedsgericht hat, ohne daß es eines Antrags bedarf, zugleich mit der Entscheidung über die Hauptsache zu prüfen, ob und in welchem Betrage die unterliegende Partei dem Gegner die ihm in dem Verfahren vor dem Schiedsgericht erwachsenen Kosten zu erstatten hat. Die Festsetzung des Betrags erfolgt nach freiem Ermessen. Dasselbe gilt, solange nicht durch die im § 20 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vorgesehene Verordnung etwas anderes bestimmt wird, unter Berücksichtigung der zweckentsprechend aufge-

wendeten Zeit und Mühewaltung auch für Rechtsanwälte sowie sonstige Vertreter und Beistände der Parteien.

Die von einer Partei zu erstattenden außergerichtlichen Kosten werden auf Antrag durch Vermittelung des Schiedsgerichts in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben.

§ 22. Abstimmung.

Bei der Abstimmung stimmt der etwa bestellte Berichterstatter (§ 14) zuerst. Im übrigen richtet sich bei der Abstimmung der Beisitzer die Reihenfolge nach dem Lebensalter dergestalt, daß der Jüngste zuerst stimmt. Der Vorsitzende stimmt in allen Fällen zuletzt.

§ 23. Verkündung.

Der Vorsitzende verkündet den Beschluß oder die Entscheidung in öffentlicher Sitzung. Die Verkündung kann auf eine sofort anzuberaumende spätere Sitzung vertagt werden, welche in der Regel binnen einer Woche stattfinden soll.

Wird die Verkündung der Gründe für angemessen gehalten, so erfolgt sie durch Mitteilung des wesentlichen Inhalts.

§ 24. Form und Ausfertigung der Entscheidung.

Die Entscheidungen enthalten eine gedrängte Darstellung des Sach- und Streitstandes auf Grund der gesamten Verhandlungen unter Hervorhebung der in der Sache gestellten Anträge (Tatbestand), ferner die Entscheidungsgründe und die von der Darstellung des Tatbestandes und der Entscheidungsgründe äußerlich zu sondernde Urteilsformel. Die Entscheidungen sind in der Urschrift von dem Vorsitzenden zu unterschreiben; im Falle seiner Behinderung unterschreibt der dem Lebensalter nach älteste mitwirkende Beisitzer.

§ 25. Bei den Ausfertigungen der Entscheidungen sind im Eingange die Mitglieder des Schiedsgerichts, welche an der Entscheidung teilgenommen haben, nach Maßgabe des § 16 namentlich aufzuführen, und der Sitzungstag, an welchem die Entscheidung erfolgt ist, zu bezeichnen.

Die Ausfertigungen enthalten neben dem Siegel des Schiedsgerichts (§ 26) die Schlußformel:

„Urkundlich unter Siegel und Unterschrift."

„Das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung . . . . ."

Die Vollziehung erfolgt durch den Vorsitzenden oder im Falle seiner Behinderung in Vertretung durch dessen Stellvertreter.

Die Entscheidungen sollen spätestens innerhalb drei Wochen nach ihrer Verkündung den Parteien zugestellt werden.

§ 26. Das Schiedsgericht führt ein Siegel, welches durch die für den Sitz des Schiedsgerichts zuständige Landeszentralbehörde bestimmt wird.

III. Besondere Vorschriften über das Verfahren bei Anträgen auf anderweite Feststellung der Unfallentschädigungen.

§ 27. Der im § 88 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 94 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 92 Abs. 3 des See-Unfallversicherungsgesetzes vorgesehene Antrag auf anderweite Feststellung einer Entschädigung ist seitens der Berufsgenossenschaft oder der Ausführungsbehörde beim Schiedsgerichte schriftlich zu stellen.

Der Verletzte kann den Antrag schriftlich oder zu Protokoll des Schiedsgerichts oder einer anderen inländischen Behörde oder eines Genossenschaftsorgans bezw. eines deutschen Seemannsamts im Auslande stellen. Diese Stellen haben den Antrag ungesäumt an das zuständige Schiedsgericht abzugeben.

Zuständig ist dasjenige Schiedsgericht, das gemäß § 5 dieser Verordnung zuständig sein würde, falls es sich um die Einlegung der Berufung handelte.

Dem Antrage der Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde sind die Vorverhandlungen beizufügen. Die Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, sind besonders hervorzuheben.

Der Verletzte hat in seinem Antrage die Unterlagen, auf Grund deren die Erhöhung oder Wiedergewährung der Rente begehrt wird, glaubhaft zu machen.

Bei schriftlicher Stellung sind dem Antrag und seinen Unterlagen Abschriften beizufügen.

§ 28. Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet das Reichs- oder Landesversicherungsamt (§ 6).

§ 29. Der Zeitpunkt des Einganges ist sofort auf dem Antrag und auf dessen Abschrift zu bemerken. Ist dem Antrag eine Abschrift nicht beigefügt, so ist eine

solche zu fertigen und auf diese der Vermerk des Einganges zu übertragen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 1 Satz 2 finden Anwendung.

§ 30. Nach Eingang des Antrags hat der Vorsitzende die Vorverhandlungen, auch diejenigen des Reichs- oder Landesversicherungsamts, falls bei demselben früher ein Verfahren anhängig gewesen ist, einzufordern.

§ 31. Ist das Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über den Antrag nicht zuständig, so kann der Vorsitzende den Antrag durch einen mit Gründen zu versehenden Bescheid zurückweisen. Die Anfertigung einer Abschrift des Antrags seitens des Schiedsgerichts (§ 29) kann in diesem Falle einstweilen unterbleiben.

Die Bestimmungen des § 8 Abs. 2, 3, 4 finden entsprechende Anwendung.

§ 32. Sofern die Voraussetzungen des § 31 nicht vorliegen, hat der Vorsitzende die Abschrift des Antrags und seiner Unterlagen dem Gegner mit der Anheimgabe mitzuteilen, eine Gegenschrift einzureichen.

Im weiteren Verfahren finden die Bestimmungen des § 9 Abs. 2, 3 sowie der §§ 10—26 entsprechende Anwendung.

§ 33. Geschäftsbetrieb.

Die Schiedsgerichte unterliegen der Beaufsichtigung durch die für ihre Sitze zuständigen Landeszentralbehörden oder die von denselben zu bestimmenden anderen Behörden.

Ueber Beschwerden der Parteien, die die Prozeßführung betreffen, entscheidet in Streitsachen aus der Invalidenversicherung das Reichsversicherungsamt, in Streitsachen aus der Unfallversicherung das Reichsversicherungsamt oder das Landesversicherungsamt, letzteres, sofern ihm die Entscheidung auf einen Rekurs zusteht.

Auf die Beseitigung von Verzögerungen oder sonstigen Unregelmäßigkeiten in der Prozeßführung hat das Reichs- oder Landesversicherungsamt, auch ohne daß Beschwerden der Partei vorliegen, hinzuwirken. Bleiben die aus diesem Anlaß ergangenen Weisungen ohne Erfolg, so sind die Aufsichtsbehörden um Abhilfe zu ersuchen.

§ 34. Geschäftssprache.

In betreff der Geschäftssprache vor dem Schiedsgerichte finden die Bestimmungen in den §§ 186 ff. des Gerichtsverfassungsgesetzes entsprechende Anwendung, Eingaben, welche nicht in deutscher Sprache abgefaßt sind, werden nicht berücksichtigt.

§ 35. Geschäftsbericht.

Am Schlusse eines jeden Jahres hat der Vorsitzende des Schiedsgerichts dem Reichsversicherungsamte zu dem von diesem zu bestimmenden Zeitpunkt und nach dem von demselben vorzuschreibenden Muster einen Geschäftsbericht einzureichen.

§ 36. Besondere Bestimmungen über Fristen.

Bei Streitsachen aus der Invalidenversicherung gelten für Seeleute, welche sich außerhalb Europas aufhalten, hinsichtlich der in dieser Verordnung bestimmten Fristen die Vorschriften des § 167 Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes. Bei Streitsachen aus der See-Unfallversicherung gelten für Personen, welche sich außerhalb Europas aufhalten, die gemäß § 80 Abs. 4 des See-Unfallversicherungsgesetzes festgesetzten Fristen.

§ 37. Schlußbestimmungen.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage in Kraft, von welchem ab, die im § 3 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 bezeichneten Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung in Tätigkeit treten (§ 25 a. a. O.). Mit demselben Tage treten die Bestimmungen der Verordnung über das Verfahren vor den auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten vom 2. November 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 279), die Bestimmung im Artikel III der Verordnung, betreffend die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang des Reichsversicherungsamts sowie das Verfahren vor den auf Grund der Gesetze vom 5. Mai 1886 und vom 13. Juli 1887 errichteten Schiedsgerichten, vom 13. November 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 523) sowie die Bestimmungen der Verordnung, betreffend das Verfahren vor den auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes errichteten Schiedsgerichten, vom 6. Dezember 1899 (Reichs-Gesetzbl. S. 677) außer Wirksamkeit.

Auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieser Verordnung bei den Schiedsgerichten schwebenden Berufungen finden die Vorschriften dieser Verordnung Anwendung.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Homburg v. d. Höhe, den 22. November 1900.

(L. S.) Wilhelm.

Graf von Posadowsky.

Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 in der Fassung des Abänderungsgesetzes vom 30. Juni 1900.

I. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Arbeiter, welche bei der Ausführung von Bauarbeiten beschäftigt und nicht auf Grund des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes oder des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft gegen Unfall versichert sind, werden gegen die Folgen der bei den Bauarbeiten sich ereignenden Unfälle nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes versichert.

Dasselbe gilt von den Betriebsbeamten und den ihnen im Sinne dieses Gesetzes gleichgestellten Werkmeistern und Technikern, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 3000 M. nicht übersteigt.

Auf die im § 1 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 53) bezeichneten Personen, auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen eines Bundesstaats oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung angestellt sind, sowie auf andere Beamte eines Bundesstaats oder eines Kommunalverbandes, für welche die im § 12 a. a. O. vorgesehene Fürsorge in Kraft getreten ist, findet dieses Gesetz keine Anwendung. Die Ausführung von Bauarbeiten gilt als Betrieb im Sinne des Gesetzes vom 15. März 1886.

§ 2 (neu). Die Versicherung erstreckt sich auf häusliche und andere Dienste, zu denen versicherte Personen neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Arbeitgebern oder von deren Beauftragten herangezogen werden.

§ 3 (neu). Der Reichskanzler wird ermächtigt, unter Zustimmung des Bundesrats mit den Regierungen solcher Staaten, die für Arbeiter und Betriebsbeamte eine der deutschen Unfallversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, im Falle der Gegenseitigkeit Abkommen zu schließen, durch welche die Anwendung dieses Gesetzes

1. auf Betriebe im Inlande, welche Bestandteile eines ausländischen Betriebs darstellen, ausgeschlossen,
2. auf Betriebe im Auslande, welche Bestandteile eines versicherungspflichtigen inländischen Betriebs darstellen, erstreckt wird.

§ 4 (früher 2). Durch Statut kann die Versicherungspflicht auf Gewerbetreibende, deren Jahresarbeitsverdienst 3000 M. nicht übersteigt oder welche nicht regelmäßig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigten, sowie auf Betriebsbeamte mit einem 3000 M. übersteigenden Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Bei der Versicherung von Betriebsbeamten ist der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen.

Unternehmer von Bauarbeiten, deren Jahresarbeitsverdienst 3000 Mk. nicht übersteigt oder welche nicht regelmäßig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sind berechtigt, gegen die Folgen von Betriebsunfällen sich selbst zu versichern. Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Durch Statut kann ferner bestimmt werden, daß und unter welchen Bedingungen gegen die Folgen der bei dem Betriebe oder Dienste sich ereignenden Unfälle versichert werden können

a) im Betriebe beschäftigte, aber nach § 1 nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer;
b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft;
c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

Unternehmer.

§ 5 (früher 3). Als Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes gilt

1. bei Bauarbeiten, welche in einem gewerbsmäßigen Baubetriebe ausgeführt werden, der Baugewerbetreibende, für dessen Rechnung dieser Betrieb erfolgt;
2. bei anderen Bauarbeiten derjenige, für dessen Rechnung sie ausgeführt werden.

Träger der Versicherung.

§ 6 (früher 4). Die Versicherung erfolgt:

1. bei der gewerbsmäßigen Ausführung von Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und anderen Bauarbeiten, welche nicht unter die Bestimmungen des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes oder unter die nach § 1 Abs. 1 Ziffer 2 a. a. O.

vom Bundesrat erlassenen Anordnungen fallen, unbeschadet der Bestimmungen in den Ziffern 2 und 3 auf Gegenseitigkeit durch die Unternehmer. Die letzteren werden zu diesem Zwecke in eine Berufsgenossenschaft vereinigt (§§ 12 bis 17);

2. bei Bauarbeiten, welche von dem Reiche oder von einem Bundesstaat als Unternehmer (§ 5) ausgeführt werden und nicht zu den Bauten der im § 128 Abs. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes aufgeführten Reichs- und Staatsverwaltungen gehören, vorbehaltlich der Bestimmung des § 8 Abs. 1, auf Kosten des Reichs oder des Staates durch das Reich bezw. den Staat, für dessen Rechnung die Bauarbeit erfolgt, durch Ausführungsbehörden (§§ 42, 43);

3. bei Bauarbeiten, welche in anderen als Eisenbahnbetrieben von einem Kommunalverband oder einer anderen öffentlichen Korporation als Unternehmer (§ 5) ausgeführt werden, vorbehaltlich der Bestimmung des § 8 Abs. 2, auf Kosten dieses Kommunalverbandes oder dieser Korporation, sofern die Landeszentralbehörde auf deren Antrag erklärt, daß der Verband oder die Korporation zur Uebernahme der durch die Versicherung entstehenden Lasten für leistungsfähig zu erachten ist, durch Ausführungsbehörden (§§ 42, 43).

   Die Landeszentralbehörden sind berechtigt, mehrere Kommunalverbände oder andere öffentliche Korporationen zum Zwecke der gemeinsamen Durchführung der Unfallversicherung bei den von ihnen als Unternehmern ausgeführten Bauarbeiten zu einem Verbande zu vereinigen.

   Das Ausscheiden solcher Korporationen aus Berufsgenossenschaften darf nur am Schlusse des Rechnungsjahrs erfolgen;

4. bei Bauarbeiten, deren Ausführung entweder von anderen als den in Ziffer 2 und 3 bezeichneten Verbänden und Korporationen oder deren Ausführung nicht gewerbsmäßig erfolgt, auf Kosten der Unternehmer (§ 5) bezw. Gemeindeverbände durch die Berufsgenossenschaften der Baugewerbetreibenden (§§ 1, 6 Ziffer 1, §§ 12 ff. dieses Gesetzes, §§ 1, 28 ff. des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) nach näherer Bestimmung der §§ 18 ff. (Unfallversicherungsanstalten).

   Bezüglich der Bauten, welche von Eisenbahnverwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden, sowie bezüglich solcher Bauarbeiten, welche als Nebenbetriebe oder Teile eines anderen Betriebs anderweit versicherungspflichtig sind, behält es bei den sonstigen Bestimmungen sein Bewenden.

§ 7 (neu). Unfälle in fremden Betrieben hat die Berufsgenossenschaft (§ 1 Abs. 1 Ziffer 1) dann zu entschädigen, wenn sie sich bei Betriebshandlungen ereignen, zu welchen ein der Genossenschaft angehörender Unternehmer den Auftrag gegeben und für welche er die Löhne zu zahlen hat.

§ 8 (früher 5). Das Reich und die Bundesstaaten sind berechtigt, bezüglich aller oder einzelner Arten der unter § 6 Ziffer 2 fallenden, von ihnen als Unternehmer ausgeführten Bauarbeiten derjenigen Berufsgenossenschaft, welche in dem betreffenden Bezirke für die Gewerbetreibenden der betreffenden Art errichtet ist, durch eine von dem Reichskanzler bezw. der Landeszentralbehörde abzugebende entsprechende Erklärung als Mitglied beizutreten.

Dieselbe Berechtigung (Abs. 1) steht den Kommunalverbänden und anderen öffentlichen Korporationen zu. Die Erklärung ist von ihrem Vorstand abzugeben.

§ 9 (früher 6). Die Ermittelung des Jahresverdienstes, der Gegenstand der Versicherung, der Umfang der Entschädigung und das Verhältnis der Unfallversicherung zu den eingeschriebenen Hilfskassen, zu den sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, zu den Leistungen der zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen verpflichteten Gemeinden oder Armenverbäude sowie der Unternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben, bestimmt sich, vorbehaltlich der Vorschriften der §§ 10, 11 dieses Gesetzes, nach den §§ 6, 8 bis 27 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes.

§ 10 (früher 7). Bei Unfällen eines Arbeiters, welche sich bei Bauarbeiten der im § 6 Ziffer 4 Abs. 1 bezeichneten Art ereignen, finden die Bestimmungen der §§ 12 bis 14 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes keine Anwendung.

Bei solchen Unfällen hat die Gemeinde, in deren Bezirke der verletzte Arbeiter beschäftigt war, demselben während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle die im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen zu gewähren, sofern nicht der verletzte Arbeiter sich im Auslande aufhält oder auf Grund der Krankenversicherung oder anderer Rechtsverhältnisse Anspruch auf eine mindestens gleiche Fürsorge hat. Soweit solchen Personen diese Leistungen von den zunächst Verpflichteten nicht gewährt werden, hat die Gemeinde dieselben zu übernehmen. Die zu diesem Zwecke gemachten Aufwendungen sind von den Verpflichteten zu ersetzen.

Für außerhalb des Gemeindebezirkes wohnhafte versicherte Personen hat auf Verlangen der verpflichteten Gemeinde die Gemeinde ihres Wohnorts die im Abs. 2 bezeichneten Leistungen vorbehaltlich des Kostenersatzes zu übernehmen.

Als Ersatz der Kosten gilt die Hälfte des nach dem Krankenversicherungsgesetze zu gewährenden Mindestbetrags des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Der weitere Kommunalverband ist befugt, statutarische Anordnungen zu erlassen, nach welchen den Gemeinden die ihnen durch Abs. 2 auferlegten Kosten des Heilverfahrens aus Mitteln des weiteren Kommunalverbandes zu ersetzen sind.

Die Versicherungsanstalt (§ 18) ist befugt, die im Abs. 2 bezeichneten Leistungen selbst zu übernehmen.

§ 11 (früher 8). Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung des § 10 zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Dieselbe kann innerhalb eines Monats im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche an den Bestimmungen des § 10 entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde, Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse entschieden. Gegen die Entscheidung der letzteren findet der Rekurs nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung statt.

Der Landeszentralbehörde bleibt überlassen, vorzuschreiben, daß anstatt des Rekursverfahrens die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage stattfindet.

II. Berufsgenossenschaft.

Umfang.

§ 12 (früher 9). Die Berufsgenossenschaft (§ 6 Ziffer 1), umfaßt, unbeschadet der Bestimmungen des § 8, alle Baubetriebe der im § 6 Ziffer 1 bezeichneten Art.

Bei Baubetrieben, welche sich auf verschiedene Arten von Bauarbeiten erstrecken, entscheidet für die Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft der Hauptbetrieb. Auch im übrigen folgen Nebenbetriebe den Hauptbetrieben.

Aufbringung der Mittel.

§ 13 (früher 10). Die Mittel zur Deckung der von der Berufsgenossenschaft zu leistenden Entschädigungsbeträge und der Verwaltungskosten werden, vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 23 ff., von den Mitgliedern durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge sind so zu berechnen, daß durch dieselben außer den sonstigen Leistungen der Berufsgenossenschaft der Kapitalwert der ihr im abgelaufenen Rechnungsjahre zur Last gefallenen Renten gedeckt wird. Die Grundsätze für die Berechnung des Kapitalwerts werden durch das Reichsversicherungsamt festgestellt. Die Ausschreibung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der in den Betrieben der Mitglieder von den Versicherten verdienten Löhne und Gehälter, bezw. des nach § 10 Abs. 4 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes anzurechnenden ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter sowie des statutenmäßigen Gefahrentarifs (§ 49 a. a. O.).

Der § 29, Abs. 2, §§ 30 bis 33 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes finden Anwendung.

Organisation.

§ 14 (früher 12). Auf die Berufsgenossenschaft finden die Bestimmungen des § 28 Abs. 5, 6 und der §§ 36 bis 54 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes Anwendung.

§ 15 (früher 13). Der vorhandene Reservefonds ist in seinem Bestande zu erhalten; seine Zinsen können zur Deckung der Genossenschaftslasten verwendet werden. In dringenden Fällen kann die Genossenschaft mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts auch den Kapitalbestand angreifen. Die Wiederergänzung erfolgt alsdann nach näherer Anordnung des Reichsversicherungsamts.

Mitgliedschaft.

§ 16 (früher 14). Mitglied der Genossenschaft ist jeder Unternehmer eines Betriebs der im § 12 bezeichneten Art sowie das Reich, die Bundesstaaten, Kommunalverbände und andere öffentliche Korporationen, soweit diese auf Grund der Bestimmungen des § 8 der Berufsgenossenschaft beigetreten sind.

Die Mitgliedschaft beginnt für das Reich und die Bundesstaaten, für Kommunalverbände und andere öffentliche Korporationen (§ 6 Ziffer 2, 3) mit dem in der Beitrittserklärung angegebenen Zeitpunkte, im übrigen mit der Eröffnung des Betriebs.

§ 17 (früher 15). Jedes Mitglied der Genossenschaft, welches seinen Betrieb nicht bereits angemeldet hat, ist verpflichtet, binnen einer Woche nach dem Beginne der Mitgliedschaft (§ 16) der unteren Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke der Betrieb belegen ist, über denselben Anzeige zu erstatten. Auf die Anzeige und die Ueberweisung des Betriebs finden die Bestimmungen der §§ 56, 57 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entsprechende Anwendung. Dasselbe gilt von den Bestimmungen der §§ 58 bis 62 a. a. O. über die Genossenschaftskataster und die Betriebsveränderungen.

III. Unfallversicherungsanstalten.

Bildung, Umfang und Organisation.

§ 18 (früher 16). In jeder Berufsgenossenschaft von Baugewerbetreibenden besteht für die Versicherung derjenigen Personen, welche in deren Bezirken von den unter § 6 Ziffer 4 Abs. 1 fallenden Unternehmern bei Bauarbeiten, wie sie in der Berufsgenossenschaft versichert sind, beschäftigt werden, einschließlich der selbstversicherten Unternehmer dieser Art, eine Versicherungsanstalt.

Den Versicherungsanstalten der auf Grund des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes errichteten Berufsgenossenschaften von Baugewerbetreibenden werden außer denjenigen Arten von Bauarbeiten, für welche sie errichtet sind, die Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und andere Bauarbeiten (vergl. § 6 Ziffer 1), zu deren Ausführung, einzeln genommen, nicht mehr als sechs Arbeitstage tatsächlich verwendet worden sind (vergl. § 23 lit. b), sofern diese Bauarbeiten von den im § 6 Ziffer 4 Abs. 1 bezeichneten Unternehmern ausgeführt werden, innerhalb ihrer Bezirke zugewiesen.

Durch das Genossenschaftsstatut kann bestimmt werden, daß auch die Versicherung von Unternehmern (§ 4), welche als Baugewerbetreibende Mitglieder der Genossenschaften sind, sowie anderer von diesen Baugewerbetreibenden bei der Bauausführung beschäftigten, nach § 1 nicht versicherten Personen (§ 4) bei der Versicherungsanstalt zu erfolgen hat.

Träger der Versicherungsanstalt ist die Berufsgenossenschaft. Der Genossenschaftsvorstand und die Genossenschaftsversammlung sowie die sonstigen Organe der Berufsgenossenschaft führen die Verwaltung der Versicherungsanstalt, unbeschadet der Bestimmungen des § 21 dieses Gesetzes, nach Maßgabe der §§ 41, 42, 45, 46 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes.

§ 19 (früher 17). Die Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsanstalt sind besonders zu verrechnen und ihre Bestände gesondert zu verwahren.

Für die Versicherungsanstalt ist ein besonderer Reservefonds anzusammeln. Seine Verwendung zu Zwecken der Berufsgenossenschaft ist unstatthaft.

Das für die Zwecke der Versicherungsanstalt bestimmte sonstige Vermögen darf für die übrigen Zwecke der Berufsgenossenschaft nur mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts verwendet werden. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn der Nachweis erbracht ist, daß der für die Zwecke der Versicherungsanstalt verbleibende Teil dieses Vermögens zur dauernden Befriedigung der bisher festgestellten, von der letzteren zu zahlenden Renten und der sonstigen Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt voraussichtlich ausreichen wird.

Die für den Geschäftsbetrieb der Versicherungsanstalt etwa erforderlichen Mittel hat die Berufsgenossenschaft, soweit nötig, aus ihrem Reservefonds vorzuschießen.

Die Versicherungsanstalt darf andere als die im § 18 bezeichneten Versicherungen nicht übernehmen.

Die von der Versicherungsanstalt aufzubringenden Verwaltungskosten bestimmen sich nach den durch die besondere Verwaltung derselben tatsächlich erforderlich gewesenen Aufwendungen; neben denselben kann nach näherer Bestimmung des Reichsversicherungsamts als Ersatz des auf die Versicherungsanstalt enfallenden Anteils an den gemeinsamen Verwaltungskosten ein Pauschbetrag erhoben werden.

§ 20 (früher 18). Für die Versicherungsanstalt hat die Genossenschaftsversammlung ein Nebenstatut zu errichten. Dasselbe muß Bestimmungen treffen:

1. über die Erfordernisse der An- und Abmeldung der im § 6 Ziffer 4 Abs. 1 bezeichneten Unternehmer, welche von der Befugnis des § 4 Abs. 3 Gebrauch machen wollen;
2. über die Abgrenzung der Befugnisse des Vorstandes und der Genossenschaftsversammlung bei der Verwaltung der Versicherungsanstalt;
3. über die Ansammlung des vorgeschriebenen Reservefonds;

4. über die Aufstellung, Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung;
5. über die Veröffentlichung der Rechnungsabschlüsse;
6. über die Voraussetzungen einer Abänderung des Nebenstatuts.

Sofern von der Bestimmung des § 18 Abs. 3 Gebrauch gemacht ist, muß das Nebenstatut über die An- und Abmeldung der demnach versicherten Personen sowie über die Einzahlung der für dieselben zu entrichtenden Prämien Vorschriften enthalten.

§ 21 (früher 19). Durch das Nebenstatut können für die Verwaltung der Versicherungsanstalt besondere Organe bestimmt werden. Enthält dasselbe Vorschriften dieser Art, so ist zugleich über den Sitz dieser Organe, über ihre Zusammensetzung, über die Abgrenzung ihrer Bezirke sowie über den Umfang ihrer Befugnisse Bestimmung zu treffen.

Die Abgrenzung der Bezirke dieser Organe und die Wahl ihrer Mitglieder kann von der Genossenschaftsversammlung dem Genossenschaftsvorstand übertragen werden.

Die Bezirke und die Zusammensetzung dieser besonderen Organe hat der Genossenschaftsvorstand durch den Reichsanzeiger bekannt zu machen.

§ 22 (früher 20). Das Nebenstatut sowie die Abänderungen desselben bedürfen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts.

Gegen die Entscheidung desselben, durch welche die Genehmigung versagt wird, findet innerhalb eines Monats vom Tage der Zustellung der Entscheidung an den Genossenschaftsvorstand ab die Beschwerde an den Bundesrat statt.

Die Beratungen der Genossenschaftsversammlungen über das Nebenstatut finden in Gegenwart eines Vertreters des Reichsversicherungsamts statt, welcher auf sein Verlangen jederzeit gehört werden muß.

§ 23 (früher 21). In der Versicherungsanstalt erfolgt die Unfallversicherung:

a) bei Bauarbeiten, zu deren Ausführung, einzeln genommen, mehr als sechs Arbeitstage tatsächlich verwendet worden sind, auf Kosten des Unternehmers (§ 5 Ziffer 2) gegen feste, im voraus bemessene Prämien nach Maßgabe eines Prämientarifs (§§ 24 ff.);
b) bei Bauarbeiten von geringerer Dauer auf Kosten der Gemeinden und der sonstigen im § 32 bezeichneten Verbände, über deren Bezirke die Berufsgenossenschaft sich erstreckt, gegen Beiträge, welche auf diese Gemeinden oder Verbände nach Maßgabe der in den einzelnen Jahren für Unfälle bei solchen Bauarbeiten tatsächlich erforderlich gewordenen Zahlungen jährlich umgelegt werden.

Versicherung auf Kosten der Unternehmer (§ 23 lit. a).

§ 24 (früher 22). Die im § 6 Ziffer 4 Abs. 1 aufgeführten Unternehmer, welche Bauarbeiten der im § 23 lit. a bezeichneten Art ausführen, haben der von der Landeszentralbehörde bestimmten Behörde nach einem von dem Reichsversicherungsamte vorzuschreibenden Formulare längstens binnen drei Tagen nach Ablauf eines jeden Monats eine Nachweisung der in diesem Monate bei Ausführung der Bauarbeiten verwendeten Arbeitstage und der von den Versicherten dabei verdienten Löhne und Gehälter vorzulegen.

Soweit die Verpflichteten die Nachweisung nicht rechtzeitig oder nicht vollständig einreichen, hat die in Gemäßheit des ersten Absatzes von der Landes-Zentralbehörde bestimmte Behörde diese Nachweisungen nach ihrer Kenntnis der Verhältnisse selbst aufzustellen oder zu ergänzen. Sie kann zu diesem Zwecke die Verpflichteten zu einer Auskunft innerhalb einer zu bestimmenden Frist durch Geldstrafen bis zu 100 M. anhalten.

Die Nachweisungen sind binnen zwei Wochen nach Ablauf des Kalendervierteljahres an den Genossenschaftsvorstand oder das von diesem bezeichnete Organ der Genossenschaft einzureichen. Dabei hat die in Gemäßheit des ersten Absatzes von der Landeszentralbehörde bestimmte Behörde zu bescheinigen, daß ihr über die Ausführung weiterer Bauarbeiten, für welche nach den vorstehenden Vorschriften in ihrem Bezirke Nachweisungen vorzulegen wären, nichts bekannt geworden sei.

Prämientarif.

§ 25 (früher 23). Der Prämientarif (§ 23 lit. a) muß die der Berechnung der Prämien zu Grunde zu legenden Einheitssätze nach Verhältnis der bei der Bauausführung von den Versicherten verdienten Löhne oder Gehälter (vergl. § 27 Abs. 2) beziehungsweise des in Betracht kommenden Jahresarbeitsverdienstes (§ 4) dergestalt ersichtlich machen, daß sich ergibt, wieviel für jede angefangene halbe Mark des in Betracht kommenden Lohnes an Prämie zu entrichten ist.

Sofern nach dem für die Berufsgenossenschaft bestehenden Gefahrentarife die einzelnen Arten von Bauarbeiten zu verschieden bemessenen Beiträgen herangezogen werden, sind auch die Einheitssätze der an die Versicherungsanstalt zu entrichtenden

Prämien nach dem durch den Gefahrentarif der Genossenschaft festgestellten Verhältnisse verschieden zu berechnen.

§ 26 (früher 24). Der Prämientarif wird alle 3 Jahre von dem Reichsversicherungsamte für jede Berufsgenossenschaft nach Anhörung des Vorstandes derselben im voraus festgesetzt. Als Grundlage dienen der Kapitalwert derjenigen Leistungen, welche der Versicherungsanstalt aus den bei Bauarbeiten der im § 23 lit. a bezeichneten Art im Jahre durchschnittlich zu erwartenden Unfällen voraussichtlich erwachsen werden, ferner die zur Bildung des vorgeschriebenen Reservefonds (§ 19) erforderlichen Zuschläge sowie ein Pauschbetrag für Verwaltungskosten, welcher nach der Höhe der in der vorangegangenen Periode im Jahresdurchschnitte für die Versicherungsanstalt entstandenen Verwaltungskosten (§ 19 Abs. 6) unter Berücksichtigung des auf die Gemeinden nach § 33 entfallenden Betrages derselben zu berechnen ist. In Abzug zu bringen sind die Zinsen des Reservefonds, soweit dieselben nicht nach den Bestimmungen des Nebenstatuts (§ 20 Ziffer 3) dem Reservefonds selbst zufließen.

Die näheren Bestimmungen über die Berechnung des Zuschlags für Verwaltungskosten hat das Reichsversicherungsamt zu erlassen.

Der Prämientarif ist durch den Reichsanzeiger und diejenigen Blätter zu veröffentlichen, welche zu den amtlichen Bekanntmachungen der Landeszentralbehörden oder der höheren Verwaltungsbehörden, in deren Bezirken er Geltung haben soll, bestimmt sind. Die Veröffentlichung erfolgt durch das Reichsversicherungsamt.

Die Veröffentlichung muß mindestens zwei Wochen vor demjenigen Zeitpunkt erfolgt sein, mit welchem der Tarif in Kraft treten soll. Bis zu diesem Zeitpunkte sind die Prämien nach dem bisherigen Tarife zu erheben.

Entrichtung der Prämien.

§ 27 (früher 25). Nach Ablauf des Kalendervierteljahrs wird auf der Grundlage des Prämientarifs und der nach § 24 Abs. 3 eingereichten Nachweisungen vom Genossenschaftsvorstande die Prämie berechnet, welche auf jeden Unternehmer entfällt, und die Heberolle aufgestellt.

Für diejenigen Personen, deren bei der Ausführung der Bauarbeit verdiente Löhne und Gehälter für den Arbeitstag den Betrag des von der höheren Verwaltungsbehörde für den Ort der Beschäftigung festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter nicht erreichen, ist dieser letztere Betrag der Berechnung der Prämie zu Grunde zu legen.

Den Gemeindebehörden sind bezüglich der dem Gemeindebezirk angehörenden Unternehmer Auszüge aus der Heberolle mit der Aufforderung zuzustellen, die Beiträge einzuziehen und in ganzer Summe innerhalb eines Monats an den Genossenschaftsvorstand oder das nach § 21 zuständige andere Organ der Genossenschaft nach Abzug der Portoauslagen einzusenden.

Den Gemeindebehörden ist hierfür von der Berufsgenossenschaft eine Vergütung zu gewähren, deren Höhe von der Landeszentralbehörde im Einvernehmen mit dem Reichsversicherungsamte festzusetzen ist. Für Bauarbeiten, welche von der Gemeinde selbst für eigene Rechnung ausgeführt werden, wird diese Vergütung nicht gezahlt.

Die Gemeinde haftet für diejenigen Prämien, bei denen sie den wirklichen Ausfall oder die fruchtlos erfolgte Zwangsvollstreckung nicht nachweisen kann, und muß sie vorschußweise mit einsenden.

§ 28 (früher 26). Der Auszug aus der Heberolle (§ 27) muß diejenigen Angaben enthalten, welche die Zahlungspflichtigen in den Stand setzen, die Richtigkeit der angestellten Prämienberechnung zu prüfen. Die Gemeindebehörde hat den Auszug während zweier Wochen zur Einsicht der Beteiligten auszulegen nnd den Beginn dieser Frist auf ortsübliche Weise bekannt zu machen. Binnen einer weiteren Frist von zwei Wochen kann der Zahlungspflichtige, unbeschadet der Verpflichtung zur vorläufigen Zahlung, gegen die Prämienberechnung bei dem Genossenschaftsvorstand oder dem nach § 21 zuständigen anderen Organe der Genossenschaft Einspruch erheben.

Der Einspruch ist nur zulässig, wenn sich derselbe auf unrichtigen Ansatz der Löhne, auf unrichtige Anwendung des Prämientarifs, auf Rechenfehler oder auf die Behauptung stützt, daß der in Anspruch Genommene zur Entrichtung von Prämien für die von ihm beschäftigten Personen nicht verpflichtet sei. Auf unrichtigen Ansatz der Löhne kann der Einspruch in den Fällen nicht gestützt werden, in welchen die Nachweisung wegen Säumnis des Verpflichteten von der Behörde (§ 24 Abs. 2) aufgestellt worden war.

Wird dem Einspruch überhaupt nicht oder nicht in dem beantragten Umfange Folge gegeben, so steht dem Zahlungspflichtigen binnen zwei Wochen nach der Zustellung der Entscheidung des zuständigen Genossenschaftsorgans die Beschwerde an

die untere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung derselben ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung Rekurs an das Reichsversicherungsamt zulässig. Derselbe darf aber nur auf die Behauptung gestützt werden, daß eine Verpflichtung zur Entrichtung von Prämien nicht vorliege.

Ergibt sich nachträglich, daß ein ohne Widerspruch (Abs. 1) bezahlter Betrag ganz oder teilweise zu Unrecht erhoben worden ist, so kann die Rückerstattung auf dem im Abs. 1 bezeichneten Wege verlangt werden. Der Anspruch verjährt in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in welchem der Betrag gezahlt worden ist.

§ 29 (früher 27). Für die Prämien und die sonstigen den unter § 6 Ziffer 4 Abs. 1 fallenden Unternehmern in diesem Gesetz auferlegten Leistungen haftet im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Bauunternehmers der Bauherr während eines Jahres nach der endgültigen Feststellung der betreffenden Verbindlichkeit.

Sind Zwischenunternehmer vorhanden, so haften diese vor dem Bauherrn.

Streitigkeiten, welche zwischen den Versicherungsanstalten und den Bauherren oder Zwischenunternehmern über die Haftung entstehen, entscheidet mit Ausschluß des Rechtswegs das Reichsversicherungsamt.

§ 30 (früher 28). Weitere Zahlungen als die nach diesem Gesetze zu entrichtenden Prämien und die wegen Verletzung bestehender Verpflichtungen einzuziehenden Strafen und Kosten können seitens der Berufsgenossenschaft von den Unternehmern nicht gefordert werden.

§ 31 (früher 29). Für Kommunalverbände, öffentliche Korporationen und andere Bauherren, welche regelmäßig ohne Uebertragung an andere Unternehmer Bauarbeiten ausführen, kann auf ihren Antrag der Betrag der der Berechnung der Prämien zu Grunde zu legenden Arbeitslöhnen und Gehälter nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitte verwendeten Arbeitstage in einem Pauschbetrage festgesetzt werden. Solche Festsetzungen müssen Bestimmungen über die Termine, zu welchen die Prämien einzuzahlen sind, enthalten. Soweit solche Festsetzungen getroffen sind, finden die Bestimmungen der §§ 24 und 27 keine Anwendung.

Versicherung auf Kosten von Gemeinden (§ 23 lit. b).

§ 32 (früher 30). Die Mittel zur Deckung der Entschädigungsbeträge und Verwaltungskosten, welche der Versicherungsanstalt aus Unfällen bei den im § 23 lit. b bezeichneten Bauarbeiten erwachsen sind, werden durch Beiträge der Gemeinden, über deren Bezirke die Berufsgenossenschaft sich erstreckt, aufgebracht und auf dieselbe nach dem Verhältnis der Bevölkerungsziffer jährlich umgelegt. Als Bevölkerungsziffer gilt diejenige Zahl von Einwohnern, welche aus Anlaß der nächstvorhergegangenen Volkszählung von der zuständigen Behörde amtlich festgestellt ist, und zwar von dem auf die Feststellung folgenden Rechnungsjahr ab.

Durch die Landeszentralbehörde kann bestimmt werden, daß an Stelle der Gemeinden weitere Kommunalverbände treten, oder daß innerhalb bestimmter Bezirke einzelne Gemeinden zur wirtschaftlichen Uebernahme der aus der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt ihnen erwachsenden Last vereinigt werden. Bestimmungen der letzteren Art müssen Festsetzungen über die Vertretung und Verwaltung dieser Vereinigung sowie darüber enthalten, nach welchen Grundsätzen die diesen Vereinigungen zur Last fallenden Beiträge auf die einzelnen Gemeinden zu verteilen sind.

Die Landeszentralbehörde kann ferner bestimmen, daß die Umlegung statt auf Gemeinden oder weitere Kommunalverbände auf Verwaltungsbezirke erfolge, und wie von den letzteren die auf sie umgelegten Beiträge auf die einzelnen Gemeinden zu verteilen sind.

Soweit derartige Bestimmungen der Landeszentralbehörde nicht erlassen sind, können Gemeinden durch übereinstimmende Beschlüsse zur gemeinsamen Uebernahme der gemäß § 23 lit. b ihnen zufallenden Lasten sich vereinigen. Solche Vereinbarungen müssen Bestimmungen über die Vertretung und Verwaltung dieser Vereinigungen enthalten und bedürfen der Genehmigung der Landeszentralbehörde.

Diese Bestimmungen und Vereinbarungen sind den betreffenden Berufsgenossenschaften sowie dem Reichsversicherungsamte mitzuteilen.

§ 33 (früher 31). Der Betrag der auf die Verbände umzulegenden Verwaltungskosten wird nach Maßgabe der Vorschriften des § 26 festgesetzt.

§ 34 (früher 32). Innerhalb der einzelnen Gemeinden oder weiteren Kommunalverbände werden die aus den Bestimmungen des § 23 lit. b auf dieselben entfallenden Lasten wie Gemeindeabgaben aufgebracht.

Durch die Landesgesetzgebung oder durch statutarische Bestimmung der einzelnen Gemeinden bezw. weiteren Kommunalverbände, welche der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde bedarf, kann ein anderer Verteilungsmaßstab festgestellt, ins-

besondere bestimmt werden, daß die Lasten von den Grund- und Gebäudebesitzern zu tragen sind.

§ 35 (früher 33). Auf den besonderen Reservefonds der Versicherungsanstalt haben die Gemeinden und sonstigen im § 32 bezeichneten Verbände rücksichtlich der aus der Bestimmung des § 23 lit. b ihnen erwachsenden Lasten keinen Anspruch.

§ 36 (früher 34). Den Gemeinden im Sinne dieses Gesetzes stehen die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen gleich. Soweit den Gemeinden aus diesem Gesetze Rechte oder Verbindlichkeiten erwachsen, tritt an die Stelle der Gemeinden der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

IV. Feststellung und Auszahlung der Entschädigungen.

Untersuchung. Entschädigung.

§ 37. Auf die Anzeige und Untersuchung der Unfälle, auf die Feststellung, Auszahlung und Pfändung der Entschädigungen sowie auf die Liquidation der Postverwaltungen finden die Bestimmungen der §§ 63—98 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entsprechende Anwendung.

Die Verpflichtung zur Einreichung von Lohn- und Gehaltsnachweisungen (§ 74 a. a. O.) erstreckt sich auf Unternehmer, welche nicht Mitglieder der Berufsgenossenschaft sind.

Erstattung der Vorschüsse.

§ 38 (früher 41). Der Genossenschaftsvorstand stellt fest, welcher Teil der von den Zentralpostbehörden liquidierten Beträge der Berufsgenossenschaft, und welcher Teil der Versicherungsanstalt zur Last fällt.

Der erstere Teil ist aus den verfügbaren Mitteln der Berufsgenossenschaft zu entnehmen. Gleichzeitig ist nach den Bestimmungen des § 13 der Kapitalwert der im vergangenen Rechungsjahre neu entstandenen, der Berufsgenossenschaft erwachsenen Lasten zu berechnen und unter Berücksichtigung der auf Grund der §§ 50, 51 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes etwa vorliegenden besonderen Verpflichtungen oder Berechtigungen nach dem festgestellten Verteilungsmaßstab und unter Verrechnung der erhobenen Vorschüsse (§ 13) von den Mitgliedern einzuziehen. Im übrigen finden die Bestimmungen des § 99 Abs. 2—4 sowie der §§ 100—102 a. a. O. Anwendung.

Der der Versicherungsanstalt zur Last fallende Teil ist, soweit er durch Unfälle verursacht ist, die sich bei Bauarbeiten der im § 23 lit. a bezeichneten Art ereignet haben, aus den verfügbaren Beständen an Prämien zu entnehmen. Soweit der Betrag aber durch Unfälle verursacht ist, die sich bei Bauarbeiten der im § 23 lit. b bezeichneten Art ereignet haben, ist derselbe nach dem im § 32 festgesetzten Maßstab auf die im Bezirke der Berufsgenossenschaft belegenen Gemeinden, weiteren Kommunalverbände oder Vereinigungen von Gemeinden, welche an die Stelle der Gemeinden gesetzt sind, umzulegen und von ihnen einzuziehen. Denselben ist zu diesem Zwecke ein Auszug aus der aufzustellenden Heberolle mit der Aufforderung zuzustellen, den festgesetzten Betrag bei Vermeidung der zwangsweisen Beitreibung binnen zwei Wochen einzuzahlen. Der Auszug muß diejenigen Angaben enthalten, welche die Gemeinde etc. in den Stand setzen, die Richtigkeit der angestellten Beitragsberechnung zu prüfen. Den Gemeinden etc. stehen gegen die Feststellung ihrer Beiträge, unbeschadet der Verpflichtung zur sofortigén Zahlung, die im § 102 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes angegebenen Rechtsmittel zu; die Beschwerde ist jedoch nur zulässig, wenn sich dieselbe entweder auf Rechenfehler oder auf Irrtümer bei Ansatz der Bevölkerungsziffer gründet.

§ 39 (früher 43). Die Bestimmungen der §§ 103—106 des Gewerbe-Unfallversicherungsgetzes über die Einziehung, Verjährung und Abführung der Beiträge sowie der §§ 107—111 a. a. O. über die Vermögensverwaltung finden, und zwar auch auf Prämienbeträge, entsprechende Anwendung.

V. Unfallverhütung. Beaufsichtigung.

Unfallverhütung. Ueberwachung durch die Genossenschaft.

§ 40 (früher 44). Die Bestimmungen der §§ 112—124 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes finden mit folgenden Maßgaben Anwendung:

1. Unfallverhütungsvorschriften können auch für die Bauarbeiten derjenigen Unternehmer erlassen werden, welche nicht Mitglieder der Genossenschaft sind, aber in deren Bezirke Bauarbeiten ausführen.

   In den Unfallverhütungsvorschriften, welche auf derartige Bauarbeiten Anwendung finden sollen, sind für die Zuwiderhandelnden Zuschläge bis zum doppelten Betrage der Prämie oder, sofern es sich um Bauarbeiten der im § 23 lit. b be-

zeichneten Art handelt, Geldstrafen bis zu 100 Mk. anzudrohen. Die Vorschriften sind von der höheren Verwaltungsbehörde in geeigneter Weise zu veröffentlichen.
2. Die Berechtigung der Genossenschaft zur Ueberwachung der Betriebe und die Verpflichtungen der Unternehmer wegen Gestattung des Zutritts zu den Betriebsstätten und wegen Vorlegung ihrer Bücher und Nachweisungen erstrecken sich auch auf Unternehmer, welche, ohne Mitglied der Genossenschaft zu sein, in deren Bezirke Bauarbeiten ausführen.

Reichsversicherungsamt. Landesversicherungsämter.

§ 41 (früher 45). Wegen der Zuständigkeit des Reichsversicherungsamts und der Landesversicherungsämter bewendet es bei den Bestimmungen der §§ 125—127 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes.

Soweit hiernach ein Landesversicherungsamt zur Beaufsichtigung der Genossenschaft und zur Entscheidung der im Bezirke derselben vorkommenden Streitigkeiten befugt ist, gehen die in § 26 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, sowie in den §§ 13, 19, 22, 26—28, 32, 33, 38, 42 dem Reichsversicherungsamt übertragenen Zuständigkeiten auf das Landesversicherungsamt über.

VI. Bauarbeiten für Rechnung des Reichs, der Bundesstaaten, von Kommunalverbänden und Korporationen.

Ausführungsbehörden.

§ 42 (früher 46). Für Bauarbeiten des Reichs, eines Bundesstaats, eines nach den Bestimmungen des § 6 Ziffer 3 für leistungsfähig erklärten Verbandes oder einer anderen öffentlichen Korporation, bei welchen nach § 6 Ziffer 2, 3 bei Anwendung dieses Gesetzes an die Stelle der Berufsgenossenschaft das Reich, der betreffende Bundesstaat, der betreffende Verband oder die Korporation tritt, werden die Befugnisse und Obliegenheiten der Genossenschaftsversammlung und des Genossenschaftsvorstandes durch Ausführungsbehörden wahrgenommen, welche für die Reichsverwaltungen von dem Reichskanzler, im übrigen von der Landeszentralbehörde zu bezeichnen sind. Dem Reichsversicherungsamt ist mitzuteilen, welche Behörden als Ausführungsbehörden bezeichnet sind.

Versicherung durch das Reich etc.

§ 43 (früher 47). Soweit das Reich oder ein Bundesstaat, ein Kommunalverband oder eine andere öffentliche Korporation an die Stelle der Berufsgenossenschaft tritt (§ 6 Ziffer 2, 3), finden die §§ 12—36, 38, 40 dieses Gesetzes sowie die §§ 74, 103—105, 106 Abs. 2, 3, §§ 107—110, 125, 126, 146—151 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes keine Anwendung. Dagegen sind die Bestimmungen der §§ 130—133 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

VII. Schluß- und Strafbestimmungen.

Erstreckung auf andere Gesetze über Unfallversicherung.

§ 44 (früher 48). Die Bestimmungen der §§ 8, 12 Abs. 2, §§ 18—36, 37 Abs. 2, § 38 Abs. 1, 3, §§ 39—41, 45 finden bei den im Geltungsbereiche des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes errichteten Berufsgenossenschaften für Baugewerbetreibende gleichfalls entsprechende Anwendung.

Haftpflicht etc. Strafbestimmungen. Zustellungen.

§ 45 (früher 49). Für Arbeiter, welche bei Bauarbeiten der im § 6 Ziffer 4 Abs. 1 bezeichneten Art beschäftigt, aber nicht nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes gegen Krankheit versichert sind, bleiben die auf gesetzlichen Bestimmungen beruhenden Ansprüche auf Ersatz des infolge eines Unfalls erlittenen Schadens für die Dauer der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle vorbehalten.

Im übrigen finden die Vorschriften der §§ 135, 139—155 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entsprechende Anwendung, die Strafbestimmungen insbesondere auch bezüglich der Einreichung und Richtigkeit der für die Berechnung der Prämien maßgebenden Nachweisungen (§ 24).

§ 46 (neu). Diejenigen Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeitsaufseher, gegen welche durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, oder dadurch herbeigeführt haben, daß sie bei der Leitung oder Ausführung eines Baues wider die allgemein anerkannten Regeln der Baukunst verstießen, haften für alle Aufwendungen, welche infolge des

Unfalls auf Grund dieses Gesetzes oder des Krankenversicherungsgesetzes von den Kommunalverbänden (§ 25 Abs. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 10 Abs. 2, 5 dieses Gesetzes) oder Krankenkassen gemacht worden sind. Dieselben Personen haften der Genossenschaft für deren Aufwendungen auch ohne Feststellung durch strafgerichtliches Urteil. Ist der Unfall durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt, so ist die Genossenschaftsversammlung befugt, von der Verfolgung des Anspruchs abzusehen. Durch Statut kann diese Befugnis auf den Vorstand übertragen werden.

In gleicher Weise haftet als Betriebsunternehmer eine Aktiengesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch ein Mitglied ihres Vorstandes sowie eine Handelsgesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch einen der Liquidatoren herbeigeführten Unfälle.

Als Ersatz für die Rente kann in diesen Fällen deren Kapitalwert gefordert werden.

§ 47 (neu). Will der Vorstand den Ersatzanspruch aus § 46 Abs. 1 Satz 3 geltend machen, so hat er den Beschluß dem Ersatzpflichtigen schriftlich mitzuteilen. Der Ersatzpflichtige kann hiergegen die Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung anrufen.

Die Klage darf nicht vor Ablauf eines Monats nach der Zustellung dieser Mitteilung und nur dann angestellt werden, wenn nicht innerhalb dieser Frist die Beschlußfassung seitens der Ersatzpflichtigen angerufen ist. Ist letzteres der Fall, so ist die Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung abzuwarten.

§ 48 (neu). Der Anspruch (§ 46 Abs. 1 Satz 1) verjährt in 18 Monaten von dem Tage, an welchem das strafgerichtliche Urteil rechtskräftig geworden ist, im übrigen in zwei Jahren nach dem Unfalle. Die Anrufung der Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung (§ 47 Abs. 1) unterbricht die Verjährung.

Für das über einen solchen Anspruch erkennende ordentliche Gericht ist die Entscheidung bindend, welche in dem durch dieses Gesetz geordneten Verfahren über die Frage ergeht, ob ein Unfall vorliegt, für welchen aus der Unfallversicherung Entschädigung zu leisten ist, und in welchem Betrag Entschädigung zu gewähren ist.

Seeunfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1887 in der Fassung des Abänderungsgesetzes vom 30. Juni 1900.

I. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Personen, welche

1. auf deutschen Seefahrzeugen als Schiffer, Personen der Schiffsmannschaft, Maschinisten, Aufwärter oder in anderer Eigenschaft zur Schiffsbesatzung gehören (Seeleute), Schiffer jedoch nur, sofern sie Lohn oder Gehalt beziehen,
2. ohne zur Schiffsbesatzung zu gehören, auf deutschen Seefahrzeugen in inländischen Häfen beschäftigt werden, soweit sie nicht auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen gegen Unfall versichert sind,
3. in inländischen Betrieben schwimmender Docks und ähnlicher Einrichtungen sowie in inländischen Betrieben für die Ausübung des Lotsendienstes, für die Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen bei Schiffbrüchen, für die Bewachung, Beleuchtung oder Instandhaltung der dem Seeverkehre dienenden Gewässer beschäftigt sind,

werden gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle einschließlich derjenigen Unfälle, welche während des Betriebes infolge von Elementarereignissen eintreten, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes versichert.

Auf Personen in Seeschiffahrts- und anderen unter Abs. 1 fallenden Betrieben, welche wesentliche Bestandteile eines der Unfallversicherung unterliegenden sonstigen Betriebes sind, findet dieses Gesetz keine Anwendung. Von den Bestimmungen der §§ 3 ff. sind ferner ausgeschlossen die im § 1 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 53) bezeichneten Personen, Beamte, welche in Betriebsverwaltungen eines Bundesstaats oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung angestellt sind, sowie andere Beamte eines Bundesstaats oder Kommunalverbandes, für welche die im § 12 a. a. O. vorgesehene Fürsorge in Kraft getreten ist.

Welche Betriebe im Sinne dieses Gesetzes versicherungspflichtig sind, bestimmt im Zweifel nach Anhörung des Genossenschaftsvorstandes (§ 41) das Reichsversicherungsamt.

§ 2 (neu). Die Versicherung erstreckt sich auf häusliche und andere Dienste, zu denen versicherte Personen neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Arbeitgebern oder von deren Beauftragten herangezogen werden, sowie auf Dienstleistungen versicherter Personen bei Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen.

§ 3 (früher 2). Als ein deutsches Seefahrzeug im Sinne dieses Gesetzes gilt jedes ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzte Fahrzeug, welches unter deutscher Flagge fährt.

Als Seefahrt (Abs. 1) gilt nicht nur der Verkehr auf See außerhalb der Grenzen, die durch § 1 der zum § 25 des Flaggengesetzes vom 22. Juni 1899 erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 10. November 1899 (Centralblatt für das Deutsche Reich S. 380) festgesetzt sind, sondern auch die Fahrt auf Buchten, Haffen und Watten der See, nicht aber auf anderen mit der See in Verbindung stehenden Gewässern, auch wenn sie von Seeschiffen befahren werden.

Betriebe, welche nach den vorstehenden Bestimmungen als Seeschiffahrtsbetriebe sich darstellen, scheiden, sofern sie auf Grund anderer Gesetze einer Berufsgenossenschaft bereits zugeteilt sind, aus der letzteren mit den aus § 53 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes sich ergebenden Rechtswirkungen aus.

Reeder im Sinne dieses Gesetzes sind die Eigentümer der unter dasselbe fallenden Fahrzeuge, sofern eine Reederei besteht (§ 489 des Handelsgesetzbuches), die Reederei.

§ 4 (früher 3). Die Versicherung gilt für die Zeit vom Beginne bis zur Beendigung des Dienstverhältnisses einschließlich der Beförderung vom Lande zum Fahrzeug und vom Fahrzeuge zum Lande. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Unfälle, welche die nach § 1 versicherten Personen auf einem deutschen Seefahrzeug, auf welchem sie beschäftigt sind, ohne zur Besatzung desselben zu gehören, bei dem Betrieb erleiden, sowie auf Unfälle, welche deutsche Seeleute bei der auf Grund des Handelsgesetzbuches oder der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409) oder des Gesetzes, betreffend die Verpflichtung deutscher Kauffahrteischiffe zur Mitnahme hilfsbedürftiger Seeleute, vom 27. Dezember 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 432) ihnen gewährten freien Zurückbeförderung oder Mitnahme auf deutschen Seefahrzeugen erleiden. Im Falle des Flaggenwechsels gilt als Beendigung des Dienstverhältnisses der Zeitpunkt, in welchem der Versicherte seine Entlassung beanspruchen durfte.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle, welche der Versicherte während einer Zeit erleidet, in welcher er sich pflichtwidrig von Bord entfernt hatte, oder welche er während eines Urlaubs an Land erleidet, wenn er in eigener Angelegenheit das Schiff verlassen hat.

§ 5 (früher 4). Durch das Statut kann die Versicherungspflicht auf die Reeder erstreckt werden, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeuges gehören und die letztere außer ihnen regelmäßig nicht mehr als 2 Personen umfaßt.

Reeder, welche nicht schon nach den vorstehenden Bestimmungen versichert sind, Lotsen, welche ihr Gewerbe für eigene Rechnung betreiben, sowie die Unternehmer der übrigen nach § 1 versicherten Betriebe, sind berechtigt, sich selbst gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes zu versichern.

§ 6 (früher 5). Die Versicherung erstreckt sich auf einen Jahresarbeitsverdienst bis einschließlich 3000 M. Durch das Statut (§ 37) kann die Versicherung auf einen höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

§ 7 (neu). Durch Statut kann ferner bestimmt werden, daß und unter welchen Bedingungen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Unfälle versichert werden können

a) im Betriebe beschäftigte, aber nach §§ 1 oder 2 nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer;
b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft (§ 32);
c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

Gegenstand der Versicherung und Umfang der Entschädigung.

§ 8. Gegenstand der Versicherung ist der nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen zu bemessende Ersatz des Schadens, welcher durch Körperverletzung oder Tötung entsteht.

Dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen steht ein Anspruch nicht zu, wenn er den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Der Anspruch kann ganz oder teilweise abgelehnt werden, wenn der Verletzte den Unfall bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens sich zu-

gezogen hat. In Fällen der letzteren Art kann die Rente, sofern der Verletzte im Inlande wohnende Angehörige hat, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente haben würden, ganz oder teilweise den Angehörigen überwiesen werden.

Die Ablehnung kann, auch ohne daß die vorgesehene Feststellung durch strafgerichtliches Urteil stattgefunden hat, erfolgen, falls diese Feststellung wegen des Todes oder der Abwesenheit des Betreffenden oder aus einem anderen in seiner Person liegenden Grunde nicht erfolgen kann.

§ 9. Im Falle der Verletzung werden für die Zeit nach Beendigung der gesetzlichen Fürsorgepflicht des Reeders oder, soweit eine solche nicht besteht, vom Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalles ab als Schadenersatz gewährt:

1. freie ärzliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel sowie die zur Sicherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmittel (Krücken, Stützapparate u. dgl.);
2. eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

Die Rente beträgt:

a) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $66^2/_3$ Proz. des Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente);
b) im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

Ist der Verletzte infolge des Unfalles nicht nur völlig erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Rente bis zu 100 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen.

War der Verletzte zur Zeit des Unfalles bereits dauernd völlig erwerbsunfähig, so beschränkt sich der zu leistende Schadenersatz auf die im Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

Wird ein solcher Verletzter infolge des Unfalles derart hilflos, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist eine Rente bis zur Hälfte der Vollrente zu gewähren.

Solange der Verletzte aus Anlaß des Unfalles tatsächlich und unverschuldet arbeitslos ist, kann der Genossenschaftsvorstand die Teilrente bis zum Betrage der Vollrente vorübergehend erhöhen.

§ 10 (neu). Als Jahresarbeitsverdienst der zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen gilt im Sinne dieses Gesetzes das 11fache desjenigen vom Reichskanzler festzusetzenden Durchschnittsbetrages, welcher bei der Anmusterung oder Anwerbung durchschnittlich für den Monat an Lohn (Heuer) oder Gehalt gewährt wird, unter Hinzurechnung von zwei Fünfteln des für Vollmatrosen geltenden Durchschnittssatzes als Geldwert der auf Seefahrzeugen gewährten Beköstigung. Für diejenigen Klassen der Schiffsbesatzung, welche neben dem Lohne oder Gehalte regelmäßige Nebeneinnahmen zu beziehen pflegen, ist bei Festsetzung des Durchschnittsbetrages auch der durchschnittliche Geldwert dieser Nebeneinnahmen in Ansatz gebracht.

Der Durchschnittsbetrag wird von dem Reichskanzler nach Anhörung der Landeszentralbehörden einheitlich für die ganze deutsche Küste festgesetzt. Der Festsetzung sind die an Vollmatrosen auf deutschen Fahrzeugen während der letztvorangegangenen drei Kalenderjahre, in welchen eine Mobilmachung deutscher Streitkräfte nicht stattgefunden hat, gewährten Lohnsätze zu Grunde zu legen. Mindestens alle fünf Jahre erfolgt eine Revision der Festsetzung.

Die Festsetzung findet für Vollmatrosen, Steuerleute, Maschinisten, sonstige Schiffsoffiziere sowie für Schiffer besonders statt, auch können weitere Abstufungen, sei es nach der Gattung der Schiffe, sei es nach Klassen der zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen, gemacht werden.

Bei zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen, für welche ein besonderer Durchschnittsbetrag nicht festgesetzt ist, kommen drei Viertel des für Vollmatrosen festgesetzten Durchschnittsbetrags in Anrechnung.

Auf die in Schlepper- und Leichterbetrieben beschäftigten Personen finden diese Vorschriften keine Anwendung.

§ 11 (neu). Als Jahresarbeitsverdienst der übrigen auf Grund des § 1 versicherten Personen gilt, soweit sich derselbe nicht aus mindestens wochenweise fixierten Beträgen zusammensetzt, das 300fache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes. Für versicherte Personen in Betrieben, in welchen die übliche Betriebsweise eine höhere oder niedrigere Zahl von Arbeitstagen ergibt, wird diese Zahl statt der Zahl 300 der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zu Grunde gelegt.

War der Verletzte in dem Betriebe vor dem Unfalle nicht ein volles Jahr beschäftigt, so ist die Rente nach demjenigen Arbeitsverdienste zu berechnen, welchen während dieses Zeitraums versicherte Personen derselben Art in demselben Betrieb

oder in benachbarten gleichartigen Betrieben bezogen haben. Ist dies nicht möglich, so ist der 300fache Betrag desjenigen Arbeitslohns zu Grunde zu legen, welchen der Verletzte während des letzten Jahres vor dem Unfall an denjenigen Tagen, an welchen er beschäftigt war, im Durchschnitte bezogen hat.

Ueber die Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes der nach § 5 versicherten Personen hat das Statut (§ 37) Bestimmung zu treffen.

§ 12 (neu). Uebersteigt der nach §§ 10, 11 zu Grunde zu legende Jahresarbeitsverdienst den Betrag von 1500 Mk., so ist der überschießende Betrag nur mit einem Drittel anzurechnen.

Erreicht der nach § 11 Abs. 1, 2 berechnete Jahresarbeitsverdienst nicht den 300fachen Betrag desjenigen Lohnes, welcher von der höheren Verwaltungsbehörde nach § 8 des Krankenversicherungsgesetzes für den Ort der Beschäftigung als ortsüblicher Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter festgesetzt ist, so gilt als Jahresarbeitsverdienst der letztere.

Ist die Rente nach einem geringeren Durchschnittsbetrage bemessen, so ist dieselbe bei Seeleuten vom vollendeten 17. Lebensjahre nach dem für Leichtmatrosen, und vom vollendeten 19. Lebensjahre nach dem für Vollmatrosen festgesetzten Durchschnittsbetrage der Lohnsätze, bei den im § 11 bezeichneten Personen aber vom vollendeten 16. Lebensjahr auf den nach dem ortsüblichen Tagelohn Erwachsener festgesetzten Betrag zu erhöhen.

§ 13 (neu). In den Fällen der §§ 10, 12 Abs. 2, 3 ist bei Berechnung der Rente für Personen, welche vor dem Unfalle bereits teilweise erwerbsunfähig waren, derjenige Teil des Durchschnittsbetrags zu Grunde zu legen, welcher dem Maße der bisherigen Erwerbsfähigkeit entspricht.

§ 14 (früher 10). Den unter § 1 fallenden Personen, welche nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes gegen Krankheit versichert sind, ist im Falle eines Betriebsunfalls vom Beginne der 5. bis zum Ablaufe der 13. Woche nach dem Eintritte des Unfalls ein Krankengeld von mindestens zwei Dritteln des bei der Berechnung zu Grunde gelegten Arbeitslohns zu gewähren. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengeld ist der beteiligten Krankenkasse (Gemeindekrankenversicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebs zu ersetzen, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Die zur Ausführung dieser Bestimmung erforderlichen Vorschriften erläßt das Reichsversicherungsamt.

Den nach § 1 versicherten Personen, welchen in Krankheitsfällen ein gesetzlicher Anspruch auf mindestens 13wöchentliche Krankenfürsorge weder gegen Reeder noch gegen Krankenkassen zusteht, hat, sofern sie nicht mehr als 2000 Mk. Jahresarbeitsverdienst haben, in Fällen ihrer durch einen Betriebsunfall herbeigeführten Verletzung der Betriebsunternehmer während der ersten 13 Wochen nach Eintritt des Unfalls aus eigenen Mitteln Fürsorge zu gewähren. Das Maß dieser Fürsorge richtet sich bei Seeleuten nach den Bestimmungen des § 553 des Handelsgesetzbuchs und der §§ 48 ff. der Seemannsordnung, bei den sonstigen nach § 1 versicherten Personen nach den Bestimmungen der §§ 6, 7 des Krankenversicherungsgesetzes und den Bestimmungen des vorstehenden Absatzes über den bei Unfällen zu gewährenden Mehrbetrag des Krankengeldes. Die Berufsgenossenschaft kann die dem Unternehmer obliegenden Leistungen ganz oder teilweise statt desselben übernehmen. Der Unternehmer hat in diesem Falle der Berufsgenossenschaft Ersatz zu leisten. Dabei gilt als Ersatz der im § 9 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen bei den Seeleuten die Hälfte desjenigen Betrags, der für die Unterbringung des Verletzten in einem Krankenhaus am Sitze der zuständigen Sektion aufzuwenden gewesen wäre, bei den sonstigen Personen die Hälfte desjenigen Krankengeldes, welches dem Verletzten nach § 6 Abs. 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes zustehen würde, wenn er nach dessen Bestimmungen versichert wäre.

§ 15 (neu). Wenn der aus der Krankenversicherung oder aus der Bestimmung des § 14 Abs. 2 erwachsende Anspruch auf Krankengeld vor dem Ablaufe von 13 Wochen nach Eintritt des Unfalls weggefallen, aber bei dem Verletzten eine noch über die 13. Woche hinaus andauernde Beschränkung der Erwerbsfähigkeit zurückgeblieben ist, so hat die Berufsgenossenschaft dem Verletzten die Unfallrente (§ 9 Abs. 2 lit. b) schon von dem Tage ab zu gewähren, an welchem der Anspruch auf Krankengeld in Wegfall kommt. Erachtet die Berufsgenossenschaft die Voraussetzungen des Anspruchs schon vor dem Ablaufe der 13. Woche nach dem Unfalle für gegeben, so hat sie die Rente zu diesem früheren Zeitpunkte festzustellen.

Durch Statut kann bestimmt werden, daß die Rente nach dem Wegfalle des Anspruchs auf Krankengeld auch dann zu gewähren ist, wenn nach jenem Zeitpunkte zwar noch eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls verblieben ist, aber voraussichtlich schon vor Ablauf der 13. Woche nach dem Unfalle fortfallen wird.

Hat die Krankenkasse die ihr aus der Krankenversicherung, oder hat der Betriebsunternehmer die ihm aus § 14 Abs. 2 obliegenden Leistungen vor dem Ablaufe der 13. Woche zu Unrecht eingestellt, so geht der Anspruch des Verletzten auf Krankengeld auf die Berufsgenossenschaft bis zu demjenigen Betrag über, welcher der gemäß Abs. 1, 2 gewährten Entschädigung gleichkommt.

§ 16 (früher 11). Die Berufsgenossenschaft ist befugt, gegen Ersatz der Kosten demjenigen Betriebsunternehmer, welchem die Fürsorge für die ersten Wochen nach dem Unfall obliegt oder obgelegen hat, oder derjenigen Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört oder zuletzt angehört hat, die Fürsorge für den Verletzten bis zur Beendigung des Heilverfahrens in demjenigen Umfange zu übertragen, welchen die Berufsgenossenschaft für geboten erachtet. Zu ersetzen ist bei Gewährung der im § 9 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen für die Dauer eines Jahres der vierte Teil des Jahresarbeitsverdienstes (§§ 10 bis 12), bei Unterbringung des Verletzten in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt für Genesende drei Viertel dieses Jahresarbeitsverdienstes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Haben Krankenkassen oder Verbände von Krankenkassen Heilanstalten errichtet, in welchen ausreichende Einrichtungen für die Heilung der durch Unfall herbeigeführten Verletzungen getroffen sind, so kann die Landeszentralbehörde anordnen, daß die Mitglieder der betreffenden Kassen bis zum Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls nur mit Genehmigung der Vorstände dieser Kassen in andere Heilanstalten untergebracht werden dürfen.

Verletzte Personen, welche auf Veranlassung von Krankenkassen, Verbänden von Krankenkassen oder von Organen der Berufsgenossenschaft in eine Heilanstalt untergebracht sind, dürfen während des Heilverfahrens in andere Heilanstalten nur mit ihrer Zustimmung übergeführt werden. Diese Zustimmung kann durch die untere Verwaltungsbehörde des Aufenthaltsorts oder, soweit es sich um Seeleute in ausländischen Krankenhäusern handelt, durch dasjenige Seemannsamt ergänzt werden, in dessen Bezirke das Krankenhaus belegen ist.

Als Krankenkassen im Sinne dieses Paragraphen sowie der §§ 76b bis 76d des Krankenkassenversicherungsgesetzes gelten außer der Gemeindekrankenversicherung auch diejenigen Hilfskassen, welche die im § 75a a. a. O. vorgesehene amtliche Bescheinigung besitzen.

§ 17 (neu). An Stelle der in den §§ 9, 14 vorgeschriebenen Leistungen kann von der Berufsgenossenschaft freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden, und zwar:

1. für Verletzte, welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt bezeugt, daß Zustand oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;
2. für sonstige Verletzte in allen Fällen.

Mit Zustimmung des Verletzten kann an Stelle der freien Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt freie Kur und Verpflegung an Bord eines Fahrzeugs gewährt werden.

Hat die Berufsgenossenschaft von der ihr nach Abs. 1, 2 zustehenden Befugnis in den Fällen des § 14 Abs. 2 Gebrauch gemacht, so hat der Betriebsunternehmer als Ersatz für die freie Kur und Verpflegung der Berufsgenossenschaft denjenigen Betrag zu vergüten, der für die Unterbringung des Verletzten in einem Krankenhaus am Sitze der zuständigen Sektion aufzuwenden wäre. Auf Streitigkeiten, welche aus Anlaß dieser Bestimmung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Betriebsunternehmer entstehen, findet der § 20 Abs. 3 Anwendung.

Für die Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt oder an Bord eines Fahrzeugs steht seinen Angehörigen ein Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes würden beanspruchen können (§§ 22 ff.).

Die Berufsgenossenschaft ist befugt, auf Grund statutarischer Bestimmung allgemein, ohne eine solche im Falle der Bedürftigkeit, dem in einer Heilanstalt untergebrachten Verletzten sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung zu gewähren.

§ 18 (neu). Ist begründete Annahme vorhanden, daß der Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde, so kann die Berufsgenossenschaft zu diesem Zwecke jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen der §§ 16, 17 Abs. 1, 4, 5 Anwendung.

Hat sich der Verletzte solchen Maßnahmen der Berufsgenossenschaft, den gemäß § 9 Abs. 1 Ziffer 1, § 14 Abs. 2, §§ 16, 17 oder gemäß den Bestimmungen der §§ 76c, 76d des Krankenversicherungsgesetzes getroffenen Anordnungen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm der Schadenersatz auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, sofern er auf diese Folge hingewiesen worden ist, und nachgewiesen wird, daß durch sein Verhalten die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt wird.

§ 19 (neu). Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Berufsgenossenschaft gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraumes zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

§ 20 (früher 12). Streitigkeiten, welche wegen Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder an Bord eines Fahrzeugs im Ausland entstehen, werden bis zu weiterer Entschließung der zuständigen Genossenschaftsorgane durch dasjenige Seemannsamt, welches zuerst angegangen wird, entschieden. Diese Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Streitigkeiten, welche aus Anlaß der in den §§ 14, 15 Abs. 3, § 16 enthaltenen Bestimmungen entstehen, werden, soweit es sich um Ansprüche von Seeleuten handelt, durch das Seemannsamt entschieden. Zuständig ist, soweit es sich um die Gewährung von Fürsorge handelt, dasjenige Seemannsamt, welches zuerst angegangen wird, und soweit es sich um Erstattungen handelt, das Seemannsamt des Heimatshafens. Gegen die Entscheidung des Seemannsamts findet die Berufung an das Reichsversicherungsamt statt. Das Rechtsmittel ist bei demselben innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung einzulegen. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten über Fürsorge handelt.

Im übrigen werden Streitigkeiten der im Abs. 2 bezeichneten Art, wenn es sich um Ersatzansprüche handelt, nach § 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, im übrigen nach § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden, und zwar in den Fällen des § 14 Abs. 2 von der für die Ortskrankenkassen des Beschäftigungsorts zuständigen Aufsichtsbehörde. Gehört diese zu den Beteiligten, so wird die zur Entscheidung des Streitfalls berufene Behörde durch die für den Beschäftigungsort zuständige höhere Verwaltungsbehörde bestimmt.

§ 21 (früher 13). Im Falle der Tötung ist als Schadenersatz außerdem zu leisten:

1. sofern nicht nach § 554 des Handelsgesetzbuchs oder § 51 der Seemannsordnung der Reeder die Bestattungskosten zu tragen hat, und sofern die Bestattung auf dem Lande erfolgt, als Sterbegeld für Seeleute zwei Drittel des nach §§ 10, 12 Abs. 1 für den Monat ermittelten Durchschnittsverdienstes, für die übrigen nach § 1 versicherten Personen der fünfzehnte Teil des nach §§ 11, 12 zu Grunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes, jedoch mindestens ein Betrag von 50 Mk.;
2. eine den Hinterbliebenen vom Todestage des Verstorbenen ab zu gewährende Rente. Dieselbe besteht nach näherer Bestimmung der §§ 22 bis 26 in einem Bruchteile seines nach §§ 10 bis 12 ermittelten Jahresarbeitsverdienstes.

Der Anspruch auf Sterbegeld steht demjenigen zu, welcher die Beerdigung besorgt hat.

Ist bei den im § 11 bezeichneten Personen der der Berechnung zu Grunde zu legende Jahresarbeitsverdienst infolge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung entschädigten Unfalls geringer als der vor diesem Unfalle bezogene Lohn, so ist die aus Anlaß des früheren Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente dem Jahresarbeitsverdienste bis zur Höhe des der früheren Rentenfeststellung zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes hinzuzurechnen.

§ 22 (neu). Hinterläßt der Verstorbene eine Witwe oder Kinder, so beträgt die Rente für die Witwe bis zu deren Tode oder Wiederverheiratung sowie für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre je 20 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes.

Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe 60 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung.

Der Anspruch der Witwe ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist; die Berufsgenossenschaft kann jedoch in besonderen Fällen auch dann eine Witwenrente gewähren.

Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch Anwendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt.

§ 23 (neu). War die Verstorbene beim Eintritte des Unfalls verheiratet, aber der Lebensunterhalt ihrer Familie wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemanns ganz

oder überwiegend durch sie bestritten worden, so erhalten bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit an Rente

a) der Witwer 20 Proz.,
b) jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre 20 Proz. des Arbeitsverdienstes.

Die Berufsgenossenschaft ist berechtigt, im Falle der Tötung einer Ehefrau, deren Ehemann sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat, diesen Kindern die Rente zu gewähren.

§ 24 (neu). Hinterläßt der Verstorbene Verwandte aufsteigender Linie, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit eine Rente von insgesamt 20 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

§ 25 (neu). Hinterläßt der Verstorbene elternlose Enkel, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, im Falle der Bedürftigkeit bis zum zurückgelegten 15. Lebensjahre eine Rente von insgesamt 20 Proz. des Jahresarbeitsverdienste gewährt.

§ 26 (neu). Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt 60 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so werden die Renten gekürzt. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnisse der Höhe ihrer Renten; Verwandte aufsteigender Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen wird; Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für die Ehegatten, Kinder und Verwandte aufsteigender Linie in Anspruch genommen wird.

Sind aus der aufsteigenden Linie Verwandte verschiedenen Grades vorhanden, so wird die Rente den Eltern vor den Großeltern gewährt.

§ 27 (neu). Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalls nicht im Inlande oder an Bord eines deutschen Schiffes ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten, haben keinen Anspruch auf die Rente. Durch Beschluß des Bundesrats kann diese Bestimmnng für bestimmte Grenzbezirke sowie für die Angehörigen solcher auswärtiger Staaten, durch deren Gesetzgebung eine entsprechende Fürsorge für die Hinterbliebenen durch Betriebsunfall getöteter Deutscher gewährleistet ist, außer Kraft gesetzt werden.

§ 28 (früher 14). Den Angehörigen eines Versicherten, welcher sich auf einem in See gegangenen Fahrzeuges befunden hat, steht der Anspruch auf Rente (§§ 21 ff.) auch dann zu, wenn dieses Fahrzeug untergegangen oder nach den Bestimmungen der §§ 862, 863 des Handelsgesetzbuchs als verschollen anzusehen ist, und seit dem Untergange oder seit den letzten Nachrichten von dem Fahrzeuge 1 Jahr verflossen ist, ohne daß von dem Leben des Vermißten glaubhafte Nachrichten eingegangen sind. Die Genossenschaft kann von dem zum Bezuge von Renten berechtigten Hinterbliebenen verlangen, daß sie vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde die eidesstattliche Versicherung abgeben, von dem Leben des Vermißten keine anderen als die angezeigten Nachrichten erhalten zu haben.

Die Zahlung der Rente beginnt in den Fällen dieser Art mit dem Tage, an welchem das Fahrzeug untergegangen ist, oder, wenn das Fahrzeug verschollen war, nach Ablauf eines halben Monats von dem Tage ab, bis zu welchem die letzte Nachricht über das Fahrzeug reicht (§ 42 der Seemannsordnung). Der Anspruch auf fernere Rentenbezüge erlischt, wenn das Leben des als verstorben geltenden Ernährers nachgewiesen ist.

§ 29 (früher 15). Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hilfskassen sowie der sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, den von Unfällen betroffenen Versicherten sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, sowie die Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Wenn auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum gewährt werden, für welchen den Unterstützten nach Maßgabe dieses Gesetzes ein Entschädigungsanspruch zustand oder noch zusteht, so ist hierfür den die Unterstützung gewährenden Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

In Fällen dieser Art gilt für die unter das Krankenversicherungsgesetz fallenden Kassen als Ersatz der im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags des Krankengeldes dieser Kassen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Ist die von Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden geleistete Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens drei Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte in Anspruch genommen werden.

Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung der vollen Rente, im übrigen die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

§ 30 (neu). Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen (§ 29 Abs. 2 bis 5) ist bei der Berufsgenossenschaft anzumelden; soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen drei Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen des § 29 Abs. 2 bis 5 zwischen den Beteiligten über den Anspruch auf Ueberweisung von Rentenbeträgen entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

§ 31 (neu). Die Bestimmungen der §§ 29, 30 gelten auch für Betriebsunternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung Hilfsbedürftiger auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllen.

Träger der Versicherung (Berufsgenossenschaft).

§ 32 (früher 16). Die Versicherung erfolgt, vorbehaltlich der Bestimmung des § 158, auf Gegenseitigkeit durch die Unternehmer der unter § 1 fallenden Betriebe, welche zu diesem Zwecke in eine Berufsgenossenschaft vereinigt bleiben.

Als Unternehmer gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, bei Schiffahrtsbetrieben der Reeder (§ 3 Abs. 4).

Unfälle in fremden Betrieben hat die Berufsgenossenschaft dann zu entschädigen, wenn sich diese Unfälle bei Betriebshandlungen ereignen, zu welchen ein der Berufsgenossenschaft angehörender Unternehmer den Auftrag gegeben und für welche er die Löhne zu zahlen hat.

Die Berufsgenossenschaft kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für die Verbindlichkeiten der Berufsgenossenschaft haftet den Gläubigern derselben nur das Genossenschaftsvermögen.

Bestellung von Bevollmächtigten.

§ 33 (früher 17). Für jedes Fahrzeug hat der Reeder in dem Heimatshafen einen Bevollmächtigten zu bestellen, falls er nicht selbst an diesem Orte seinen Wohnsitz hat. Mitreeder sind zur Bestellung eines gemeinschaftlichen Bevollmächtigten auch dann verpflichtet, wenn sie sämtlich in dem Heimatshafen des Fahrzeugs ihren Wohnsitz haben. Der Name des Bevollmächtigten sowie etwaige Veränderungen in der Person desselben sind der Berufsgenossenschaft mitzuteilen.

Der Bevollmächtigte ist befugt und verpflichtet, den Reeder in dessen Eigenschaft als Mitglied der Genossenschaft dieser letzteren gegenüber gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Diese Befugnis und Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Zustellungen in Angelegenheiten der Gesellschaft erfolgen an den Bevollmächtigten mit gleicher Wirkung, wie an den Reeder selbst. Eine Beschränkung der Befugnisse des Bevollmächtigten hat der Genossenschaft gegenüber keine rechtliche Wirkung.

Bis zur Mitteilung des Namens des Bevollmächtigten oder im Falle eines Wegfalls des letzteren, bis zur Mitteilung des Namens des anderweit bestellten Bevollmächtigten ruhen das Stimmrecht und die Wählbarkeit des Reeders. Bis dahin wird derselbe zu der Generalversammlung und den Genossenschaftsversammlungen nicht geladen; auch können Zustellungen an ihn in Angelegenheiten der Genossenschaft durch öffentlichen Aushang während einer Woche in den Geschäftsräumen der zustellenden Genossenschaftsorgane oder Behörden bewirkt werden. In dem Aushange kann der Name des Reeders, sofern derselbe nicht bekannt sein sollte, durch Bezeichnung des Fahrzeugs ersetzt werden. Durch das Statut können weitere Beschränkungen des Reeders in der Ausübung derjenigen Rechte vorgeschrieben werden, welche ihm als Mitglied der Genossenschaft im Verhältnisse zu dieser zustehen.

Ein von den Mitreedern bestellter Korrespondentreeder (§§ 492 ff. des Handelsgesetzbuchs) gilt, solange kein besonderer Bevollmächtigter bestellt ist, der Genossenschaft gegenüber als Bevollmächtigter im Sinne der vorstehenden Bestimmungen. Insbesondere hat derselbe alle dem Bevollmächtigten im Verhältnisse zu der Genossenschaft vorstehend beigelegten Rechte und Pflichten.

Aufbringung der Mittel.

§ 34 (früher 18). Die Mittel zur Deckung der von der Berufsgenossenschaft zu leistenden Entschädigungen und der Verwaltungskosten werden durch Beiträge aufgebracht, welche auf die Mitglieder der Berufsgenossenschaft jährlich umgelegt werden (§§ 103, 104).

Zu anderen Zwecken, als zur Deckung der Kosten für die der Genossenschaft obliegende Fürsorge, zur Bestreitung der Verwaltungskosten, zur Ansammlung des Reservefonds, zur Gewährung von Prämien für Rettung Verunglückter und zu Zwecken der Unfallverhütung sowie mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts zur Errichtung von Heil- oder Genesungsanstalten dürfen weder Beiträge von den Genossenschaftsmitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Genossenschaft erfolgen.

§ 35 (neu). Auf die Beiträge können von den Mitgliedern nach Bestimmung des Statuts viertel- oder halbjährige Vorschüsse erfordert werden. Dieselben bemessen sich für die einzelnen Mitglieder nach der Höhe der für das letztgenannte Rechnungsjahr auf sie umgelegten Beiträge und betragen jedesmal den vierten Teil bezw. die Hälfte der letzteren, solange nicht die Genossenschaftsversammlung einen niedrigeren Betrag festgesetzt hat. Für neu eintretende Mitglieder sind die Vorschüsse nach demjenigen Betrage zu bemessen, welchen diese Mitglieder nach dem Umfang ihres Betriebs zu den Jahreslasten des letztvergangenen Rechnungsjahres hätten beitragen müssen, wenn sie in demselben schon Mitglieder der Berufsgenossenschaft gewesen wären.

Die Vorschüsse sind binnen zwei Wochen nach den durch das Statut oder die Genossenschaftsversammlung bestimmten Fälligkeitsterminen an den Vorstand einzuzahlen.

§ 36 (früher 19). Die Berufsgenossenschaft hat einen Reservefonds anzusammeln. Dem jeweiligen Bestande desselben sind vom Inkrafttreten dieses Gesetzes ab 3 Jahre lang je 10 Proz. und weiter in Zeiträumen von je 3 Jahren je 1 Proz. weniger bis herab zu je 4 Proz. alljährlich zuzuschlagen und zwar jedesmal unter Anrechnung der Zinsen. Nach Ablauf dieser Zeit sind aus den Zinsen des Reservefonds diejenigen Beträge zu entnehmen, welche erforderlich sind, um eine weitere Steigerung des auf eine jede versicherte Person im Durchschnitt entfallenden Umlagebeitrags zu beseitigen. Der Rest der Zinsen ist dem Reservefonds weiter zuzuschlagen.

In dringenden Bedarfsfällen kann die Genossenschaft mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts schon vorher die Zinsen und erforderlichen Falles auch den Kapitalbestand des Reservefonds angreifen. Die Wiederergänzung erfolgt alsdann nach näherer Anordnung des Reichsversicherungsamts.

Auf Antrag des Genossenschaftsvorstandes kann die Genossenschaftsversammlung jederzeit weitere Zuschläge zum Reservefonds beschließen. Solche Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts.

II. Organisation der Berufsgenossenschaft.

Statut der Berufsgenossenschaft.

§ 37 (früher 24). Die Berufsgenossenschaft regelt ihre innere Verwaltung sowie ihre Geschäftsordnung durch ein von der Genossenschaftsversammlung zu beschließendes Statut.

Das Genossenschaftsstatut muß Bestimmungen treffen:

1. über Namen und Sitz der Genossenschaft;
2. über die Bildung des Genossenschaftsvorstandes und über den Umfang seiner Befugnisse;
3. über die Berufung der Genossenschaftsversammlung sowie über die Art ihrer Beschlußfassung;
4. über das Stimmrecht der Mitglieder der Genossenschaft (§ 58 Abs. 3) und die Prüfung ihrer Vollmachten;
5. über das bei der Abschätzung der Seefahrzeuge (§ 49) zu beobachtende Verfahren (§ 52);
6. über das Verfahren bei Aenderung in den Betrieben oder in der Person der Reeder (§§ 62—64);

7. über die Folgen der Betriebseinstellungen oder eines Wechsels der Betriebsunternehmer, insbesondere über die Sicherstellung der Beiträge derjenigen Personen, welche den Betrieb einstellen;
8. über die den Vertretern der Versicherten zu gewährenden Vergütungssätze (§ 120 Abs. 2);
9. über die Aufstellung, Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung;
10. über die Ausübung der der Genossenschaft zustehenden Befugnisse zum Erlasse von Vorschriften behufs der Unfallverhütung und der Ueberwachung der Betriebe (118 ff.);
11. über die Voraussetzungen einer Abänderung des Status;
12. über das bei der Anmeldung und dem Ausscheiden der auf Grund des § 5 versicherten Personen zu beobachtende Verfahren sowie über Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes dieser Personen (§ 11).

§ 38 (früher 25). Das Statut kann vorschreiben, daß die Genossenschaftsversammlung aus Vertretern zusammengesetzt, daß die Berufsgenossenschaft in örtlich abgegrenzte Sektionen eingeteilt wird und daß Vertrauensmänner als örtliche Genossenschaftsorgane eingesetzt werden. Enthält dasselbe Vorschriften dieser Art, so ist darin zugleich über die Wahl der Vertreter, über Sitz und Bezirk der Sektionen, über die Zusammensetzung und Berufung der Sektionsversammlungen sowie über die Art ihrer Beschlußfassung, über die Bildung der Sektionsvorstände und über den Umfang ihrer Befugnisse sowie über die Abgrenzung der Bezirke der Vertrauensmänner, die Wahl der letzteren und ihrer Stellvertreter und den Umfang ihrer Befugnisse Bestimmung zu treffen.

Die Abgrenzung der Bezirke der Vertrauensmänner sowie die Wahl der letzteren und ihrer Stellvertreter kann von der Genossenschaftsversammlung dem Genossenschafts- oder Sektionsvorstande, die Wahl der Sektionsvorstände den Sektionsversammlungen übertragen werden.

§ 39 (früher 26). Das Genossenschaftsstatut bedarf zu seiner Gültigkeit der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Das Gleiche gilt von Abänderungen des Statuts. Gegen die Versagung der Genehmigung findet innerhalb eines Monats die Beschwerde an den Bundesrat statt.

Veröffentlichung des Namens und Sitzes der Genossenschaft etc.

§ 40 (früher 27). Etwaige Aenderungen des Statuts, sofern sie
1. den Namen und Sitz der Genossenschaft,
2. die Bezirke der Sektionen,

betreffen, hat nach ihrer Genehmigung der Genossenschaftsvorstand durch den Reichsanzeiger bekannt zu machen.

Vorstände.

§ 41 früher 28). Dem Genossenschaftsvorstande liegt die gesamte Verwaltung der Genossenschaft ob, soweit nicht einzelne Angelegenheiten durch Gesetz oder Statut der Beschlußnahme der Genossenschaftsversammlung vorbehalten oder anderen Organen der Genossenschaft übertragen sind.

Die Beschlußfassung der Vorstände kann in eiligen Fällen durch schriftliche Abstimmung erfolgen.

Der Beschlußnahme der Genossenschaftsversammlung müssen vorbehalten werden:
1. die Wahl der Mitglieder des Genossenschaftsvorstandes,
2. Abänderungen des Statuts,
3. die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung, falls diese nicht von der Genossenschaftsversammlung einem Ausschuß übertragen wird.

§ 42 (früher 29). Die Genossenschaft wird durch ihren Vorstand gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Durch das Statut kann einem Mitglied oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.

Durch die Geschäfte, welcher der Vorstand der Genossenschaft und die Vorstände der Sektionen sowie die Vertrauensmänner innerhalb der Grenzen ihrer gesetzlichen und statutarischen Vollmacht im Namen der Genossenschaft abschließen, wird die letztere berechtigt und verpflichtet.

Zur Legitimation der Vorstände bei Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen den Vorstand bilden.

Der Vorstand der Genossenschaft kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortung (§ 45) bestimmte Geschäfte besoldeten Geschäftsführern übertragen. Die

zur Ausführung dieser Bestimmung erforderlichen Vorschriften erläßt das Reichsversicherungsamt.

§ 43 (früher 30). Wählbar zu Mitgliedern der Vorstände und zu Vertrauensmännern sind die stimmberechtigten Mitglieder der Genossenschaft sowie deren gesetzliche Vertreter und, sofern das Statut dies zuläßt, die Bevollmächtigten der Reeder sowie die Korrespondentreeder (§ 33). Nicht wählbar ist, wer zum Amte eines Schöffen unfähig ist (§§ 31, 32 des Gerichtsverfassungsgesetzes).

Die Ablehnung der Wahl ist nur aus denselben Gründen zulässig, aus welchen gemäß § 1786 Abs. 1 Ziffer 2—4 und 8 des BGB. das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Gesetze über Krankenversicherung, Unfallversicherung oder Invalidenversicherung übertragenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Durch das Statut können noch andere Ablehnungsgründe festgesetzt werden. Die Wiederwahl kann für eine Wahlperiode abgelehnt werden.

Personen, welche die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnen oder sich der Ausübung ihres Amtes ohne hinreichende Entschuldigung entziehen, können vom Vorstande mit Geldstrafen bis zu 500 Mk. belegt werden.

§ 44 (früher 31). Die Mitglieder der Vorstände und die Vertrauensmänner verwalten ihr Amt als unentgeltliches Ehrenamt, sofern nicht durch das Statut eine Entschädigung für den durch Wahrnehmung der Genossenschaftsgeschäfte ihnen erwachsenden Zeitverlust bestimmt wird. Die Höhe der Entschädigung unterliegt der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Bare Auslagen werden ihnen von der Genossenschaft ersetzt, und zwar, soweit sie in Reisekosten bestehen, nach festen, von der Genossenschaftsversammlung zu bestimmenden Sätzen. Die Mitglieder des Vorstandes dürfen nach diesen Vergütungen eine Besoldung für die Geschäftsführung nicht erhalten.

§ 45 (früher 32). Die Mitglieder der Vorstände sowie die Vertrauensmänner haften der Genossenschaft für getreue Geschäftsverwaltung wie Vormünder ihren Mündeln und unterliegen, wenn sie absichtlich zum Nachteile der Genossenschaft handeln, der Strafbestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.

§ 46 (früher 33). Kommt eine Wahl der gesetzlichen Organe der Genossenschaft nicht zu stande oder weigern die Gewählten die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutarischen Obliegenheiten, so hat, solange und soweit dies der Fall ist, das Reichsversicherungsamt die Obliegenheiten auf Kosten der Genossenschaft wahrzunehmen oder durch Beauftragte wahrnehmen zu lassen.

§ 47 (neu). Werden hinsichtlich eines Gewählten Tatsachen bekannt, welche dessen Wählbarkeit nach Maßgabe dieses Gesetzes ausschließen, oder welche sich als grobe Verletzungen der Amtspflicht darstellen, so ist der Gewählte, nachdem ihm Gelegenheit zur Aeußerung gegeben worden worden ist, durch Beschluß des Vorstandes seines Amtes zu entheben. Gegen den Beschluß ist innerhalb eines Monats Beschwerde beim Reichsversicherungsamte zulässig; sie ist ohne aufschiebende Wirkung.

Genossenschaftsbeamte.

§ 48 (neu). Die Genossenschaftsversammlung hat eine Dienstordnung zu beschließen, durch welche die Rechtsverhältnisse und allgemeinen Anstellungsbedingungen der Genossenschaftsbeamten geregelt werden. Diese Dienstordnung bedarf der Bestätigung durch das Reichsversicherungsamt.

Die Gehälter der Beamten werden im einzelnen durch den Haushaltsplan der Genossenschaft festgestellt.

Abschätzung. Gefahrenklassen.

§ 49 (früher 34). Für jedes Fahrzeug, mit Ausnahme der in Schlepper- und Leichterbetrieben verwendeten Fahrzeuge, wird die durchschnittliche Zahl derjenigen Seeleute abgeschätzt, welche als Besatzung desselben erforderlich sind. Die Abschätzung erfolgt nach Klassen (§ 10) auf Grund des Handbuches für die deutsche Handelsmarine und der nach §§ 21, 22 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 (Reichsgesetzbl. S. 329) bei Errichtung der Berufsgenossenschaft aufgestellten Unternehmerverzeichnisse sowie der gemäß § 62 zu berücksichtigenden Veränderungen.

§ 50 (früher 35). Durch das Statut kann bestimmt werden, daß für die zur Genossenschaft gehörenden Betriebe je nach der Größe der mit denselben verbundenen Unfallgefahr entsprechende Gefahrenklassen zu bilden und über die Höhe der in denselben zu leistenden Beiträge Bestimmungen zu treffen sind (Gefahrentarif). Wenn das Statut solche Bestimmungen enthält, so muß dasselbe auch über das bei der Veranlagung zu den Klassen des Gefahrentarifs einzuschlagende Verfahren Vorschriften treffen. Die Aufstellung und Abänderung des Gefahrentarifs liegt der Ge-

nossenschaftsversammluug ob; sie kann jedoch diese Befugnisse einem Ausschuß oder dem Vorstand übertragen.

§ 51 (früher 36). Der Gefahrentarif bedarf der Genehmigung des Reichsversicherungsamts.

Derselbe ist mindestens von 5 zu 5 Rechnungsjahren unter Berücksichtigung der vorgekommenen Unfälle durch den Genossenschaftsvorstand einer Revision zu unterziehen. Ist die Abänderung des Tarifs dem Vorstande nicht übertragen, so hat dieser die Ergebnisse der Revision mit dem Verzeichnisse der vorgekommenen, auf Grund dieses Gesetzes zu entschädigenden Unfälle der Genossenschaftsversammlung oder, sofern ein Ausschuß zuständig ist, dem letzteren zur Beschlußfassung über die Beibehaltung oder Aenderung der bisherigen Tarife und Bestimmungen vorzulegen (§ 50). Die über die Abänderung gefaßten Beschlüsse bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Genehmigung des Reichsversicherungsamts; demselben ist das Verzeichnis der vorgekommenen Unfälle vorzulegen.

§ 52 (früher 37). Die Abschätzung der Fahrzeuge (§ 49) sowie die Veranlagung der Betriebe zu den Gefahrenklassen (§ 50) liegt nach näherer Bestimmung des Statuts den Organen der Genossenschaft ob.

Regelmäßige Revisionen der Abschätzung und Veranlagung finden in denjenigen Terminen statt, in welchen der Gefahrentarif zu revidieren ist (§ 51). Hierbei ist in derselben Weise wie bei der ersten Abschätzung und Veranlagung zu verfahren.

Die Mitglieder der Genossenschaft sind verpflichtet, den Organen derselben auf Erfordern binnen zwei Wochen diejenige Auskunft zu erteilen, welche für die Durchführung der Abschätzung oder Veranlagung erforderlich ist. Dasselbe gilt von den Korrespondentreedern und Bevollmächtigten (§ 33), sowie von dem Führer des betreffenden Fahrzeugs.

§ 53 (früher 38). Jedem Mitgliede der Genossenschaft ist, sofern eine Veranlagung zu Gefahrenklassen stattgefunden hat, diese Veranlagung (§ 52) jedem Reeder aber das Ergebnis der Abschätzung seiner Schiffahrtsbetriebe (§ 49) mitzuteilen. Gegen die Veranlagung bezw. Abschätzung steht den Beteiligten binnen einer Frist von zwei Wochen nach der Mitteilung des Ergebnisses die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu. Nach der Veranlagung kann die Genossenschaft einen Betrieb während der Tarifperiode neu veranlagen, wenn die vorige Veranlagung auf unrichtigen Angaben des Betriebsunternehmers beruht. Auf die erneute Veranlagung finden die für die vorige Veranlagung maßgebenden Vorschriften Anwendung. Das Gleiche gilt von der Abschätzung der Betriebe.

Zuschläge und Nachlässe.

§ 54 (früher 39). Die Genossenschaftsversammlung kann auf Antrag des Vorstandes einzelnen Unternehmern nach Maßgabe der auf ihren Fahrzeugen vorgekommenen Unfälle für die nächste Periode (§ 51) oder einen Teil derselben Zuschläge auferlegen oder Nachlässe bewilligen. Gegen die Auferlegung von Zuschlägen steht dem Unternehmer binnen zwei Wochen nach der Zustellung des dieselben festsetzenden Beschlusses die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu.

Besondere Belastung einzelner Reisen.

§ 55 (früher 40). Durch das Statut kann bestimmt werden, daß bei besonders gefährlichen Gewässern oder Jahreszeiten für die Dauer dieser Reisen höhere Beiträge zu zahlen sind. Wenn das Statut eine solche Bestimmung enthält, so hat die Genossenschaftsversammlung über die Grundsätze, nach welchen die Beitragserhöhungen erfolgen sollen, sowie über die Anmeldung und Feststellung derjenigen Tatsachen, welche für die Auferlegung der Beitragserhöhung von Erheblichkeit sind, Vorschriften zu erlassen.

Durch Beschluß der Genossenschaftsversammlung kann der Erlaß dieser Vorschriften einem Ausschuß oder dem Vorstand übertragen werden.

Die Vorschriften bedürfen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts und sind von Zeit zu Zeit zu revidieren. Auf die Revision finden die Bestimmungen des § 51 entsprechende Anwendung.

§ 56 (früher 41). Die Erhöhung der Beiträge für einzelne Reisen erfolgt nach näherer Bestimmung des Statuts durch die Organe der Genossenschaft nach Verhältnis der in jedem Rechnungsjahre zurückgelegten Reisen. Die Mitglieder der Genossenschaft, Korrespondentreeder und Bevollmächtigten sowie die Schiffsführer sind nach Maßgabe des § 52 Abs. 3 verpflichtet, den Organen der Genossenschaft die für die Erhöhung der Beiträge erforderliche Auskunft zu erteilen.

Die Auferlegung höherer Beiträge für einzelne Reisen kann im Wege des Widerspruchs gegen die Festsetzung der Beiträge angefochten werden (§ 108); die vorläufige Zahlung wird aber dadurch nicht aufgehalten.

Auflösung der Berufsgenossenschaft.

§ 57 (früher 42). Wenn die Berufsgenossenschaft zur Erfüllung der ihr durch dieses Gesetz auferlegten Verpflichtungen leistungsunfähig wird, so ist sie auf Antrag des Reichsversicherungsamts von dem Bundesrat aufzulösen. Mit der Auflösung der Genossenschaft gehen deren bisher erwachsene Rechtsansprüche und Verpflichtungen auf das Reich über; die Abwickelung der Geschäfte erfolgt durch die Organe der aufgelösten Genossenschaft unter Kontrolle des Reichsversicherungsamts.

III. Mitgliedschaft des einzelnen Betriebs. Veränderungen.

Mitgliedschaft.

§ 58 (früher 43). Mitglied der Genossenschaft ist, vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 129, 158, jeder Unternehmer eines unter § 1 fallenden Betriebs. Die Mitgliedschaft beginnt, soweit sie nicht bereits auf Grund des Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschifffahrt beteiligter Personen, vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 329) besteht, mit der Eröffnung des Betriebs.

Von Vermessungen und Eintragungen neuer Fahrzeuge haben die Schiffsregister- und Schiffsvermessungsbehörden dem Genossenschaftsvorstande, von der Eröffnung anderer unter § 1 fallender Betriebe haben deren Unternehmer den unteren Verwaltungsbehörden und diese dem Genossenschaftsvorstande Mitteilung zu machen.

Stimmberechtigt sind alle Mitglieder der Genossenschaft bezw. deren gesetzliche Vertreter, sofern sie sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden. Ueber den Umfang und die Ausübung des Stimmrechts hat das Statut Bestimmungen zu treffen; jedoch ist bei Bemessung der Stimmen der Reeder die durch Abschätzung (§ 49) festgestellte Personenzahl zu Grunde zu legen.

Kataster.

§ 59 (früher 44). Der Genossenschaftsvorstand hat auf Grund des Verzeichnisses deutscher Kauffahrteischiffe in der neuesten Ausgabe des Handbuchs für die deutsche Handelsmarine, auf Grund der von dem Reichsversicherungsamte gemäß § 22 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 329) der ihm mitgeteilten Verzeichnisse der Unternehmer und auf Grund der nach § 58 ihm zugehenden Mitteilungen über die Eröffnung neuer Betriebe ein Genossenschaftskataster zu führen.

Die Aufnahme der einzelnen Genossen in das Kataster erfolgt nach vorgängiger Prüfung ihrer Zugehörigkeit zur Genossenschaft.

Den in das Kataster aufgenommenen Genossen werden vom Genossenschaftsvorstande durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde Mitgliedscheine zugestellt. Ist die Genossenschaft in Sektionen eingeteilt, so muß der Mitgliedschein die Sektion, welcher der Betrieb angehört, bezeichnen. Wird die Aufnahme in das Kataster verweigert, so ist hierüber ein mit Gründen versehener Bescheid durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde dem Betriebsunternehmer zuzustellen.

§ 60 (neu). Gegen die Aufnahme in das Kataster sowie gegen die Ablehnung derselben steht dem Unternehmer binnen einer Frist von zwei Wochen nach erfolgter Zustellung des Mitgliedscheins bezw. des ablehnenden Bescheids die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu. Dieselbe ist bei der unteren Verwaltungsbehörde einzulegen.

Wird gegen einen ablehnenden Bescheid von dem Unternehmer innerhalb der angegebenen Frist Beschwerde nicht erhoben, so kann die untere Verwaltungsbehörde den Fall dem Reichsversicherungsamt zur Entscheidung vorlegen. Auf Antrag der Berufsgenossenschaft hat sie von dieser Befugnis Gebrauch zu machen.

§ 61 (neu). Den Sektionsvorständen sind Auszüge aus dem Kataster, soweit dasselbe die zu ihren Sektionen gehörenden Genossen betrifft, mitzuteilen.

Auf jedem Fahrzeug und in jedem sonstigen versicherten Betrieb ist durch einen Aushang seitens des Betriebsunternehmers bekannt zu machen, welcher Sektion das Fahrzeug oder der Betrieb angehört und welches die Adresse des Vorstandes der Berufsgenossenschaft und der Sektion ist.

Veränderungen.

§ 62 (früher 45). Die Schiffsregisterbehörden sind verpflichtet, alle Veränderungen und Löschungen im Schiffsregister dem Genossenschaftsvorstande mitzuteilen.

Bezüglich solcher unter § 1 fallender Fahrzeuge, welche im Schiffsregister nicht eingetragen sind, haben die Reeder, Korrespondentreeder und Bevollmächtigten (§ 33) binnen einer durch das Statut festzusetzenden Frist den Verlust des Fahrzeugs (§ 106 Abs. 3), Aenderungen in der Person und der Nationalität der Reeder oder Mitreeder, ferner Veränderungen des Heimatshafens, des Namens, der Gattung und der Größe des Fahrzeugs dem Genossenschaftsvorstand anzuzeigen. Ist diese Anzeige oder die

nach § 14 des Gesetzes, betreffend das Flaggenrecht der Kauffahrteischiffe, vom 22. Juni 1899 (Reichs-Gesetzbl. S. 319) vorgeschriebene Anzeige an die Registerbehörde nicht erfolgt, so haftet für die auf die Genossenschaftsmitglieder umzulegenden Beiträge der in das Kataster eingetragene Reeder oder Mitreeder. Die Haftung umfaßt noch dasjenige Rechnungsjahr, in welchem die Anzeige erfolgt. Der neue Reeder wird hierdurch von der auch ihm gesetzlich obliegenden Haftung für die Beiträge nicht entbunden.

Binnen der gleichen Frist und zur Vermeidung derselben Rechtsnachteile haben die Unternehmer der übrigen unter § 1 fallenden Betriebe einen Wechsel in der Person desjenigen, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, sowie Aenderungen des Betriebs, welche für die Zugehörigkeit zur Genossenschaft von Bedeutung sind, dem Genossenschaftsvorstand anzuzeigen.

§ 63 (früher 46). Erachtet der Vorstand der Genossenschaft infolge dieser Mitteilung oder Anzeige (§ 62) oder ohne den Empfang einer solchen von Amtswegen die Zugehörigkeit des Betriebs zur Genossenschaft für erloschen oder die Ueberweisung des Betriebs an eine andere Genossenschaft für geboten, so teilt er dies unter Angabe der Gründe dem Betriebsunternehmer durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde sowie dem Vorstande der beteiligten anderen Genossenschaft mit. Sowohl der letztere als auch der Betriebsunternehmer können innerhalb eines Monats gegen die Löschung bezw. die Ueberweisung bei dem Genossenschaftsvorstande (§ 41) Widerspruch erheben.

Wird innerhalb dieser Frist kein Widerspruch erhoben, so erfolgt die Löschung bezw. Ueberweisung an die andere Berufsgenossenschaft.

Wird gegen die Löschung oder Ueberweisung Widerspruch erhoben oder beansprucht der Vorstand einer anderen Genossenschaft unter dem Widerspruche des Unternehmers oder des Vorstandes der Genossenschaft, welcher der Betrieb bisher angehörte, die Ueberweisung des letzteren, so hat der Vorstand der Genossenschaft (§ 41) die Entscheidung des Reichsversicherungsamts zu beantragen. Dasselbe entscheidet nach Anhörung des beteiligten Betriebsunternehmers sowie der Vorstände der beteiligten Genossenschaften.

Wird dem Antrag auf Ueberweisung stattgegeben, so tritt die Aenderung in der Zugehörigkeit zur Genossenschaft von dem Tage ab in Wirksamkeit, an welchem der Antrag dem beteiligten Genossenschaftsvorstande zugestellt ist.

§ 64 (früher 47). Aenderungen, welche für die Abschätzung des Betriebs (§ 49) von Bedeutung sind, sind nach näherer Bestimmung des Statuts anzumelden (§ 37 Ziffer 6).

Ueber die Anmeldung von Aenderungen, welche für die Veranlagung des Betriebs zu den Gefahrenklassen (§ 50) von Erheblichkeit sind, hat die Genossenschaftsversammlung Bestimmung zu treffen, sofern ein Gefahrentarif aufgestellt wird. Durch Beschluß der Genossenschaftsversammlung kann der Erlaß dieser Bestimmungen dem Vorstand oder dem Ausschuß übertragen werden, welchem die Aufstellung und Aenderung des Gefahrentarifs obliegt.

Gegen den auf die Anmeldung der Aenderung zu erteilenden Bescheid des zuständigen Genossenschaftsorgans steht dem beteiligten Mitgliede der Genossenschaft binnen einer Frist von zwei Wochen die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu.

IV. Feststellung und Auszahlung der Entschädigung.

Anzeige und Untersuchung der Unfälle.

§ 65 (früher 57). Jeder Unfall, durch welchen eine auf dem Fahrzeuge beschäftigte Person auf der Reise getötet wird, oder eine Körperverletzung erleidet, die eine völlige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge hat, ist in das Schiffsjournal (Tagebuch, Loggbuch) einzutragen und in dem letzteren oder einem besonderen Anhange zu demselben kurz zu beschreiben.

Ist ein Journal nicht zu führen, so hat der Schiffsführer eine besondere Nachweisung über die an Bord sich ereignenden Unfälle, welche die im Abs. 1 bezeichneten Folgen haben, zu führen.

Von jeder Eintragung eines Unfalls, welchen eine auf dem Fahrzeuge beschäftigte Person auf der Reise erleidet, hat der Schiffsführer dem Seemannsamte, bei welchem es zuerst geschehen kann, eine von ihm beglaubigte Abschrift zu übergeben. Statt dessen kann das Journal oder die Nachweisung dem Seemannsamte zur Entnahme einer Abschrift der Eintragung vorgelegt werden. Das Seemannsamt hat das Journal oder die Nachweisung binnen 24 Stunden zurückzugeben.

Ereignete sich der Unfall im Inlande vor Antritt oder nach Beendigung der Reise, so hat der Schiffsführer binnen zwei Tagen nach dem Tage, an welchem er von dem Unfalle Kenntnis erlangt hat, dem Seemannsamt oder, falls ein solches am

Orte des Unfalls nicht vorhanden ist, der Ortspolizeibehörde und dem durch das Statut zu bestimmenden Genossenschaftsorgane Anzeige zu machen.

Das Seemannsamt bezw. die Ortspolizeibehörde hat diese Abschriften und Anzeigen dem Seemannsamte des Heimatshafens zu übersenden.

§ 66 (früher 58). Die Unternehmer der übrigen unter § 1 fallenden Betriebe haben binnen der im § 65 Abs. 4 bezeichneten Frist von den in ihren Betrieben sich ereignenden Unfällen, welche die im § 65 Abs. 1 bezeichneten Folgen haben, bei der Ortspolizeibehörde, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat, Anzeige zu machen. Für den Betriebsunternehmer kann derjenige, welcher zur Zeit des Unfalls den Betrieb oder Betriebsteil, in welchem sich der Unfall ereignete, zu leiten hatte, die Anzeige erstatten; im Falle der Abwesenheit oder Behinderung des Betriebsunternehmers ist er dazu verpflichtet.

Die Vorstände der unter Reichs- oder Staatsverwaltung stehenden Betriebe haben die Anzeige der vorgesetzten Dienstbehörde nach näherer Anweisung derselben zu erstatten.

§ 67 (früher 59). Das Formular für die Beschreibung der Unfälle (§ 65 Abs. 1), für die Nachweisung der Unfälle (§ 65 Abs. 2) und für die Unfallanzeige (§ 65 Abs. 4, § 66 Abs. 1, 2) wird vom Reichsversicherungsamte festgestellt.

§ 68 (früher 61). Jeder Unfall, durch welchen eine versicherte Person getötet ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich einen Entschädigungsanspruch auf Grund dieses Gesetzes zur Folge haben wird, ist sobald als möglich, in den im § 76b des Krankenversicherungsgesetzes und im § 15 dieses Gesetzes bezeichneten Fällen spätestens unmittelbar nach Eingang eines entsprechenden Ersuchens der Berufsgenossenschaft oder der beteiligten Krankenkasse, von einem Seemannsamt oder von einer Ortspolizeibehörde des Inlandes nach näherer Bestimmung der §§ 69—73 einer Untersuchung zu unterziehen, durch welche festzustellen sind:

1. die Veranlassung und die Art des Unfalls;
2. die getöteten oder verletzten Personen;
3. die Art der vorgekommenen Verletzungen;
4. der Verbleib der verletzten Personen;
5. die Hinterbliebenen der durch den Unfall getöteten oder nach dem Unfalle verschollenen und die Angehörigen der durch den Unfall verletzten Personen, welche auf Grund dieses Gesetzes einen Entschädigungsanspruch erheben können;
6. die Höhe der Renten, welche der Verletzte etwa auf Grund der Unfallversicherungsgesetze oder des Invalidenversicherungsgesetzes bezieht.

Auf Antrag des Vorstandes der Genossenschaft oder der Sektion oder der beteiligten Krankenkasse hat das Seemannsamt oder die Ortspolizeibehörde die Untersuchung auch dann vorzunehmen, wenn sie die Voraussetzung des ersten Absatzes nicht als gegeben ansieht.

§ 69 (früher 62). Ist die Untersuchung im Auslande zu führen, so hat der Schiffsführer vor demjenigen deutschen Seemannsamte (Konsulat), vor welchem es zuerst geschehen kann, unter Zuziehung von zwei Schiffsoffizieren oder anderen glaubhaften Personen über die nach § 68 festzustellenden Tatsachen eine eidesstattliche Erklärung abzugeben. Das Seemannsamt ist befugt, zur Feststellung des Sachverhalts auch andere als die von dem Schiffsführer zugezogenen Personen eidesstattlich zu vernehmen sowie sonstige Untersuchungsverhandlungen herbeizuführen.

Ist die Untersuchung im Inlande zu führen, so ist dieselbe von dem Schiffsführer bei einem Seemannsamt oder, wo ein solches nicht vorhanden ist, bei einer Ortspolizeibehörde des Inlandes zu beantragen. Die angerufene Behörde hat die Untersuchung zu führen.

Bei Unfällen in anderen unter § 1 fallenden Betrieben, welche nicht Seeschiffahrtsbetriebe sind, erfolgt die Untersuchung durch diejenige Ortspolizeibehörde, an welche die Unfallanzeige (§ 66 Abs. 1) erstattet war.

Auf Antrag Beteiligter (§ 70) kann die höhere Verwaltungsbehörde die Untersuchung einem anderen Seemannsamt oder einer anderen Ortspolizeibehörde übertragen.

Bei den unter Reichs- und Staatsverwaltung stehenden Betrieben hat die vorgesetzte Dienstbehörde die Untersuchung zu führen oder einer anderen Behörde zu übertragen.

Auf die Verpflichtung der Schiffsmannschaft zur Mitwirkung bei diesen Erklärungen und Verhandlungen finden die Bestimmungen des § 33 der Seemannsordnung entsprechende Anwendung.

§ 70 (früher 63). Zu den Untersuchungsverhandlungen (§ 69) sind, soweit dies ausführbar, der Verletzte bezw. dessen Hinterbliebene oder ein von ihnen zu bestellender Vertreter, ein Vertreter der Genossenschaft und sonstige Beteiligte zu laden und auf Antrag des Betriebsunternehmers, des Schiffsführers oder des Vertreters der Genossenschaft Sachverständige zuzuziehen. Ist die Genossenschaft in

Sektionen geteilt, oder sind von der Genossenschaft Vertrauensmänner bestellt, so kann die Mitteilung von der Einleitung der Untersuchung an den Sektionsvorstand bezw. an den Vertrauensmann gerichtet werden. Die Kosten für die Zuziehung von Sachverständigen fallen der Genossenschaft zur Last.

§ 71 (früher 64). Durch eine Verklarung (Artikel 522 ff. des Handelsgesetzbuchs) wird die eidesstattliche Erklärung sowie die Unfalluntersuchung ersetzt, wenn bei der Verklarung den Bestimmungen der §§ 68, 70 genügt ist.

§ 72 (früher 65). Beglaubigte Abschrift der Unfalluntersuchungsverhandlung (§ 69) oder Verklarung (§ 71) ist von der Behörde sobald als möglich dem Vorstande der Berufsgenossenschaft zu übersenden. Der Vorstand hat den Beteiligten auf ihren Antrag die Einsicht der Verhandlungen zu gestatten und gegen Erstattung der Schreibgebühren Abschrift zu erteilen. Die Erstattung der Schreibgebühren kann erlassen werden.

§ 73 (früher 66). Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die Untersuchung von Seeunfällen, vom 27. Juli 1877 (Reichs-Gesetzbl. S. 549) über die Verpflichtung der Gerichte, Hafenbehörden, Strandbehörden, Seemannsämter und Schiffsregisterbehörden, von den zu ihrer Kenntnis gelangenden Seeunfällen ungesäumt Anzeige zu machen (§ 14 a. a. O.), sowie über die Verpflichtung der deutschen Seemannsämter im Auslande, bei den zu ihrer Kenntnis gelangenden Seeunfällen diejenigen Ermittelungen und Beweiserhebungen vorzunehmen, welche keinen Auschub dulden (§ 15 a. a. O.), werden auf alle Unfälle erstreckt, welche die im § 68 erwähnten Folgen haben.

Die Anzeigen (§ 14 des Gesetzes vom 27. Juli 1877) sind bei Unfällen der letzteren Art, unbeschadet der bei Seeunfällen bestehenden Verpflichtung, einem zuständigen Seeamt Anzeige zu machen, an den Genossenschaftsvorstand zu richten. Wenn nach Ablauf von 6 Monaten seit der Kenntnis von dem Unfall eine Benachrichtigung über die Einleitung einer Unfalluntersuchung nicht eingetroffen ist, so sind die Untersuchungsverhandlungen von dem Seemannsamte des Heimatshafens einzuleiten.

Feststellung der Entschädigungen.

§ 74 (früher 67). Die Beschlußfassung über die Feststellung der Entschädigungen (§§ 8—27) erfolgt:

1. sofern die Genossenschaft in Sektionen eingeteilt ist, durch den Vorstand der Sektion, wenn es sich handelt
   a) um die im § 9 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen,
   b) um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Rente,
   c) um das Sterbegeld,
   d) um die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt,
   e) um die den Angehörigen eines Verletzten für die Zeit seiner Behandlung in einer Heilanstalt zu gewährende Rente;
2. in allen übrigen Fällen durch den Vorstand der Genossenschaft.

Zuständig ist die Sektion, in deren Bezirke der Heimatshafen desjenigen Fahrzeuges belegen ist, oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, bei welchem der Unfall sich ereignet hat. Das Genossenschaftsstatut kann bestimmen, daß die Feststellung in den Fällen des Abs. 1 Ziffern 1 und 2 durch ein anderes Organ der Genossenschaft oder durch einen Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstandes oder durch besondere Kommissionen oder durch örtliche Beauftragte (Vertrauensmänner) zu bewirken ist.

Soll auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente festgestellt werden, so ist vorher der behandelnde Arzt zu hören. Steht dieser zu der Genossenschaft in einem Vertragsverhältnis, so ist auf Antrag ein anderer Arzt zu hören.

§ 75 (neu). Soll die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt werden, so ist diese Absicht dem Verletzten, sofern er im Inland anwesend ist, oder im Falle seines Todes seinen Hinterbliebenen, soweit sie nach §§ 22 bis 25, 27 entschädigungsberechtigt sein würden, mitzuteilen. Soll eine Entschädigung bewilligt werden, so ist den genannten Personen die Höhe der in Aussicht genommenen Entschädigung mit den rechnungsmäßigen Grundlagen mitzuteilen.

Der Verletzte sowie seine Hinterbliebenen (§§ 22 bis 25) sind befugt, auf diese Mitteilung innerhalb zweier Wochen sich zu äußern. Auf ihren innerhalb der gleichen Frist gestellten Antrag hat die untere Verwaltungsbehörde diese Aeußerung zu Protokoll zu nehmen. Wird ein solcher Antrag gestellt, so hat hiervon die untere Verwaltungsbehörde unverzüglich dem zuständigen Genossenschaftsorgan Kenntnis zu geben; dieses hat bis zum Eingange des Protokolls den Bescheid auszusetzen.

Bei den im Abs. 1 bezeichneten Mitteilungen hat das zuständige Genossenschaftsorgan auf die aus Abs. 2 und aus § 74 Abs. 3 sich ergebenden Befugnisse sowie auf die in Abs. 2 vorgesehene Frist hinzuweisen.

§ 76 (neu). Die Feststellung der Entschädigung hat in beschleunigtem Verfahren zu erfolgen.

Für diejenigen Verletzten, für welche beim Eintritte der genossenschaftlichen Fürsorge noch eine weitere ärztliche Behandlung behufs Heilung der erlittenen Verletzungen notwendig ist (§ 9 Abs. 1 Ziffer 1), hat sich die Feststellung zunächst mindestens auf die bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu leistenden Entschädigungen zu erstrecken. Die Feststellung der weiteren Entschädigungen hat, sofern sie nicht früher möglich war, sofort nach Beendigung des Heilverfahrens zu erfolgen. Kann die endgültige Feststellung nicht sofort erfolgen, so ist eine Entschädigung vorläufig zuzubilligen.

§ 77 (früher 68). Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung nicht von Amtswegen festgestellt ist, haben ihren Entschädigungsanspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Eintritte des Unfalles, oder falls der Anspruch von Hinterbliebenen solcher Versicherten erhoben wird, welche auf einem für verschollen zu erachtenden Schiffe gefahren sind, vor Ablauf von 2 Jahren nach Ablauf der Verschollenheitsfristen (§§ 862, 863 des Handelsgesetzbuches) bei dem Genossenschaftsvorstand anzumelden. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Anmeldung bei einem nicht zuständigen Genossenschaftsorgan oder bei einer anderen Berufsgenossenschaft oder bei der für den Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde erfolgt ist. In solchem Falle ist die Anmeldung unverzüglich an die zuständige Stelle abzugeben und der Beteiligte davon zu benachrichtigen.

Nach Ablauf der Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß eine einen Entschädigungsanspruch begründende Folge des Unfalles erst später bemerkbar geworden oder daß der Entschädigungsberechtigte von der Verfolgung seines Anspruches durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist, und wenn die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem eine Unfallfolge bemerkbar geworden oder das Hindernis für die Anmeldung weggefallen, erfolgt ist.

§ 78 (neu). Wird der angemeldete Entschädigungsanspruch anerkannt, so ist die Entschädigung sofort festzustellen. Ist die Berufsgenossenschaft der Ansicht, daß ein entschädigungspflichtiger Unfall nicht vorliegt, so ist der Anspruch durch schriftlichen Bescheid abzulehnen. Der Bescheid ist mit Gründen zu versehen.

Ist die Genossenschaft der Ansicht, daß zwar ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, die Entschädigung aber von einer anderen Genossenschaft zu gewähren ist, so hat der Genossenschaftsvorstand dem Entschädigungsberechtigten eine vorläufige Fürsorge zuzuwenden, und sich unter Mitteilung der gepflogenen Verhandlungen wegen Anerkennung der Entschädigungspflicht mit dem Vorstande der anderen Genossenschaft ins Benehmen zu setzen. Wird von diesem die Entschädigungspflicht abgelehnt oder innerhalb einer Frist von 6 Wochen eine Erklärung nicht abgegeben, so ist die Entscheidung des Reichsversicherungsamts darüber herbeizuführen, welche Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist. Die Entscheidung ist auch dem Entschädigungsberechtigten zuzustellen.

Bescheid der Vorstände.

§ 79 (früher 69). Ueber die Feststellung der Entschädigung hat diejenige Stelle (§ 74), welche sie vorgenommen hat, dem Entschädigungsberechtigten einen schriftlichen Bescheid zu erteilen, aus welchem die Höhe der Entschädigung und die Art ihrer Berechnung zu ersehen ist. Bei Entschädigungen für erwerbsunfähig gewordene Verletzte ist namentlich anzugeben, in welchem Maße die Erwerbsunfähigkeit angenommen worden ist.

Berufung.

§ 80 (früher 70). Gegen den Bescheid, durch welchen der Entschädigungsanspruch abgelehnt wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Entschädigung festgestellt wird, findet die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung statt.

Die Berufung ist bei dem Schiedsgerichte (Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, § 3) zu erheben, in dessen Bezirke der Heimatshafen desjenigen Fahrzeuges belegen ist, oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Ist der Heimatshafen nicht im Bezirk eines Schiedsgerichts belegen, so ist die Berufung bei dem für den Sitz der Berufsgenossenschaft zuständigen Schiedsgerichte zu erheben.

Die Berufung hat, ausgenommen im Falle des § 18, keine aufschiebende Wirkung.

4*

Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats, von solchen Personen aber, welche sich außerhalb Europas aufhalten, binnen einer von demjenigen Genossenschaftsorgane, welches den angefochtenen Bescheid erlassen hat, zu bestimmenden, auf mindestens 3 Monate zu bemessenden Frist nach der Zustellung des angefochtenen Bescheids einzulegen.

Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung bei einer anderen inländischen Behörde, bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland oder bei einem Genossenschaftsorgan eingegangen ist. Diese haben die Berufungsschrift unverzüglich an das zuständige Schiedsgericht abzugeben.

Der Bescheid muß die Bezeichnung des für die Berufung zuständigen Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltende Frist enthalten.

§ 81 (neu). Bildet in dem Falle des § 21 Abs. 1 Ziffer 2 die Anerkennung oder Nichtanerkennung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Getöteten und dem die Entschädigung Beanspruchenden die Voraussetzung des Entschädigungsanspruches, so kann das Schiedsgericht den Beteiligten aufgeben, zuvörderst die Feststellung des betreffenden Rechtsverhältnisses im ordentlichen Rechtswege herbeizuführen. In diesem Falle ist die Klage bei Vermeidung des Ausschlusses binnen einer vom Schiedsgerichte zu bestimmenden, mindestens auf einen Monat zu bemessenden Frist nach der Zustellung des hierüber erteilten Bescheides des Schiedsgerichtes zu erheben.

Nachdem im ordentlichen Rechtsweg eine rechtskräftige Entscheidung ergangen ist, hat das Schiedsgericht auf erneuten Antrag über den Entschädigungsanspruch zu entscheiden.

§ 82 (neu). Das Schiedsgericht hat, wenn es den Entschädigungsanspruch für begründet erachtet, zugleich die Höhe der Entschädigung und den Beginn der Rente festzustellen. Hat das Schiedsgericht in besonderen Ausnahmefällen, welche das Reichsversicherungsamt näher bestimmen darf, den Anspruch nur dem Grunde nach anerkannt und nicht gleichzeitig über die Höhe der Entschädigung und den Beginn der Rente entschieden, so hat das Schiedsgericht unverzüglich eine vorläufige Entschädigung zu bewilligen, gegen deren Feststellung ein Rechtsmittel nicht stattfindet. Sobald der Entschädigungsanspruch rechtskräftig feststeht, hat der Vorstand die Höhe der Entschädigung und den Beginn der Rente, sofern dies nicht bereits früher geschehen ist, festzustellen. Die vorläufig gezahlten Beträge werden auf die endgültig angewiesene Rente angerechnet.

§ 83 (früher 71). Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist dem Berufenden und demjenigen Genossenschaftsorgane, welches den angefochtenen Bescheid erlassen hat, in Ausfertigung zuzustellen.

Rekurs.

§ 84 (neu). Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht in den Fällen des § 74 Abs. 1 Ziffer 2, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 94 Abs. 2 und des § 99 Abs. 1, dem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen sowie dem Genossenschaftsvorstande das Rechtsmittel des Rekurses zu. Der Rekurs des Vorstandes hat aufschiebende Wirkung insoweit, als es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor dem Erlasse der angefochtenen Entscheidung nachträglich gezahlt werden sollen. Im übrigen hat der Rekurs keine aufschiebende Wirkung.

Werden mit der Anfechtung einer Entscheidung des Schiedsgerichts in den im § 74 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Angelegenheiten Rekursanträge wegen der im § 74 Abs. 1 Ziffer 2 bezeichneten Angelegenheiten verbunden, so darf die Entscheidung des Schiedsgerichts über die zuerst bezeichneten Angelegenheiten in dem Rekursverfahren nur dann abgeändert werden, wenn im übrigen den Rekursanträgen Folge gegeben wird.

Ueber den Rekurs entscheidet das Reichsversicherungsamt. Das Rechtsmittel ist bei demselben zur Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Entscheidung des Schiedsgerichts einzulegen. Bei denjenigen Personen, welche sich außerhalb Europas aufhalten, beträgt die Frist 3 Monate. Die Bestimmung des § 80 Abs. 5 findet entsprechende Anwendung.

§ 85 (neu). Ist der Rekurs unzulässig (§ 84 Abs. 1) oder verspätet (§ 84 Abs. 3), so hat das Reichsversicherungsamt den Rekurs ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen; ebenso kann es verfahren, wenn die bei dem Beschlusse mitwirkenden Mitglieder einstimmig den Rekurs für offenbar ungerechtfertigt erachten. Anderenfalls hat das Reichsversicherungsamt nach mündlicher Verhandlung zu entscheiden.

Wird das angefochtene Urteil aufgehoben, so kann das Reichsversicherungsamt, statt in der Sache selbst zu entscheiden, dieselbe an das Schiedsgericht oder an das zuständige Genossenschaftsorgan zurückverweisen. Dabei kann das Reichsversicherungsamt bestimmen, daß dem Entschädigungsberechtigten eine ihrem Betrage nach

bestimmte Rente vorläufig zu zahlen ist. Im Falle der Zurückverweisung ist die rechtliche Beurteilung, auf welche das Reichsversicherungsamt die Aufhebung gestützt hat, den weiteren Entscheidungen oder Bescheiden zu Grunde zu legen.

§ 86 (neu). Kommt nach Ansicht des Reichsversicherungsamts nicht die im Verfahren in Anspruch genommene, sondern eine andere Berufsgenossenschaft als entschädigungspflichtig in Frage, so kann das Reichsversicherungsamt diese andere Genossenschaft zur Verhandlung beiladen und gegebenenfalls zur Leistung der Entschädigung verurteilen, auch wenn ein Anspruch gegen dieselbe bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist.

§ 87 (neu). Sobald einem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen ein Entschädigungsanspruch gegenüber einer Genossenschaft rechtskräftig zuerkannt ist, kann auf Antrag ein gegenüber einer anderen Genossenschaft wegen desselben Unfalles etwa schwebendes Verfahren durch Beschluß des Reichsversicherungsamts eingestellt werden.

Sind, abgesehen von den Fällen des § 89, wegen desselben Unfalles Entschädigungsansprüche gegen mehrere Genossenschaften rechtskräftig anerkannt, so hat das Reichsversicherungsamt die zu Unrecht ergangene Feststellung oder Entscheidung aufzuheben.

Die auf Grund der aufgehobenen Feststellung oder Entscheidung geleisteten Zahlungen sind zu ersetzen; der Anspruch des Verletzten geht insoweit auf die ersatzberechtigte Genossenschaft über.

§ 88 (neu). Auf die Anfechtung rechtskräftiger Entscheidungen über einen Entschädigungsanspruch finden, unbeschadet der Bestimmungen der §§ 86, 87, die Vorschriften der Zivilprozeßordnung über die Wiederaufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats etwas anderes bestimmt wird.

§ 89 (neu). Hat die Beschäftigung, bei welcher sich der Unfall ereignet hat, für mehrere zu verschiedenen Berufsgenossenschaften gehörende Betriebe stattgefunden, so können die beteiligten Genossenschaften die Entschädigungsverpflichtung unter sich verteilen. Kommt eine Einigung nicht zu stande, so ist das Reichsversicherungsamt berechtigt, auf Antrag einer beteiligten Genossenschaft die Verteilung zu bestimmen. In solchem Falle ist nach Anhörung der beteiligten Vorstände nach billigem Ermessen festzustellen, mit welchem Anteile jede Genossenschaft an der Unfallentschädigung beteiligt ist, und welche Beträge derjenigen, welche vorläufig Entschädigung geleistet hat, zu erstatten sind.

Die Heranziehung einer der im vorstehenden Absatze bezeichneten Genossenschaften zur Anfbringung eines Anteils an der Entschädigung kann auch dann noch erfolgen, wenn ein ablehnender Bescheid der Genossenschaft oder eine den Anspruch des Entschädigungsberechtigten ihr gegenüber zurückweisende Entscheidung rechtskräftig geworden ist.

Die für die Feststellung der Entschädigung zuständige Genossenschaft ist mangels einer Vereinbarung durch das Reichsversicherungsamt zu bestimmen.

§ 90 (neu). Die Berufsgenossenschaft ist befugt, von der Rückforderung der gemäß §§ 80. 82, 85 Abs. 2 vor rechtskräftiger Entscheidung gezahlten Entschädigungen abzusehen.

§ 91 (früher 72). Nach erfolgter Feststellung der Entschädigung (§ 74) hat der Genossenschaftsvorstand dem Berechtigten die mit der Zahlung beauftragte Postanstalt (§ 101) zu bezeichnen und der unteren Verwaltungsbehörde des Wohnorts über die dem Berechtigten zustehenden Bezüge Nachricht zu geben. Das Gleiche gilt beim Eintritte von Veränderungen.

Veränderung der Verhältnisse.

§ 92 (früher 73). Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweite Feststellung erfolgen.

Nach Ablauf von 2 Jahren von der Rechtskraft des Bescheids oder der Entscheidung ab, durch welche die Entschädigung zuerst endgültig festgestellt worden ist, darf wegen einer im Zustande des Verletzten eingetretenen Veränderung eine anderweite Feststellung, sofern nicht zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Empfangsberechtigten über einen kürzeren Zeitraum ausdrückliches Einverständnis erzielt ist, nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre beantragt oder vorgenommen werden.

Die anderweite Feststellung erfolgt innerhalb der ersten 5 Jahre von der Rechtskraft der erwähnten Bescheide oder Entscheidungen ab auf Antrag oder von Amtswegen durch Bescheid der Berufsgenossenschaft, später, sofern nicht über die anderweite Feststellung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Empfangsberechtigten

ausdrückliches Einverständnis erzielt ist, nur auf Antrag durch Entscheidung des Schiedsgerichts.

Zu dem Antrag auf Wiederaufnahme eines Heilverfahrens ist neben dem Verletzten auch die Krankenkasse, der er angehört, berechtigt.

§ 93 (neu). Wird innerhalb der ersten 5 Jahre ein neuer Bescheid erlassen, bevor die frühere Entscheidung über die Höhe der Entschädigung die Rechtskraft erlangt hat, so muß die Rechtsmittelbelehrung in dem die Rente abändernden Bescheide darauf hinweisen, daß durch das gegen den früheren Bescheid eingelegte Rechtsmittel der Eintritt der Rechtskraft des neuen Bescheids nicht gehemmt wird. Abschrift des neuen Bescheids ist derjenigen Stelle, bei welcher das Verfahren über den älteren Bescheid schwebt, mitzuteilen. Diese ist berechtigt, bei Entscheidung der älteren Sache darüber zu befinden, welche Entschädigung für die Zeit nach Erlaß des neuen Bescheids zu gewähren ist. Ein infolge der Anfechtung des neuen Bescheids etwa eingeleitetes Verfahren ist alsdann einzustellen.

Vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger, unter Mitteilung derjenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, Gelegenheit zur Aeußerung zu geben.

Eine Erhöhung der Rente kann nur für die Zeit nach Anmeldung des höheren Anspruchs gefordert werden.

Eine Minderung, Einstellung (§ 98) oder Aufhebung der Rente tritt mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in welchem der die Veränderung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist.

§ 94 (neu). Die anderweite Feststellung einer Rente nach Ablauf der ersten 5 Jahre kann nur für die Zeit nach Zustellung des Antrags gefordert werden. Im übrigen wird der Zeitpunkt, von welchem an die Erhöhung, Minderung oder Aufhebung der Rente in Kraft treten soll, in der Entscheidung des Schiedsgerichts festgesetzt. Ebenso bestimmt das Schiedsgericht, in welchen Summen und Fristen die seit dem Inkrafttreten der Rentenminderung etwa bezahlten Mehrbeträge durch Kürzung späterer Rentenbezüge zur Erstattung gelangen sollen. Das Schiedsgericht kann auf Antrag auch schon vor dieser Entscheidung im Wege der einstweiligen Verfügung anordnen, daß die fernere Rentenzahlung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag auf Aufhebung oder Minderung der Rente ganz oder teilweise eingestellt werde.

Auf die Entscheidungen des Schiedsgerichts finden die Bestimmungen der §§ 84 ff. über das Rechtsmittel des Rekurses entsprechende Anwendung. Gegen die im Abs. 1 Satz 2 bis 4 bezeichneten Entscheidungen und Verfügungen des Schiedsgerichts findet jedoch ein Rechtsmittel nicht statt.

Wird der Antrag auf Abänderung der Rente dem Schiedsgericht unterbreitet, bevor die frühere Entscheidung über die Höhe der Entschädigung die Rechtskraft erlangt hat, so ist die Stelle, bei welcher das frühere Verfahren anhängig ist, berechtigt, in diesem darüber zu befinden, welche Entschädigung für die Zeit nach Zustellung des Antrags auf Abänderung der Rente zu gewähren ist.

§ 95 (neu). Die anderweite Rentenfestsetzung nach Abschluß eines neuen Heilverfahrens, die Einstellung von Rentenzahlungen (§ 98) und die Ablösung einer Rente durch Kapitalzahlung (§ 99) erfolgt auch nach Ablauf des im § 92 Abs. 3 vorgesehenen Zeitraums durch Bescheid der Berufsgenossenschaft.

§ 96 (neu). Ist der Verletzte, für welchen eine Entschädigung festgestellt war, infolge der Verletzung gestorben, so muß der Anspruch auf Gewährung einer Entschädigung für die Hinterbliebenen, falls diese Entschädigung nicht auf Amtswegen festgestellt ist, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Tode des Verletzten bei dem zuständigen Vorstand oder bei der für den Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde angemeldet werden. Nach Ablauf dieser Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß der Entschädigungsberechtigte von der Verfolgung seines Anspruchs durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist, und die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem das Hindernis weggefallen, erfolgt ist. Im übrigen finden auf das Verfahren die Vorschriften der §§ 74 bis 91 entsprechende Anwendung.

Fälligkeitstermine.

§ 97 (früher 74). Kosten des Heilverfahrens und Sterbegelder sind binnen einer Woche nach ihrer Feststellung, Renten in monatlichen, und wenn sich der Jahresbetrag auf 60 Mk. oder weniger beläuft, in vierteljährlichen Beträgen im voraus zu zahlen, letzteres insoweit, als nicht im voraus anzunehmen ist, daß die Rente vor Ablauf des Vierteljahrs fortfällt. Die Renten werden auf volle 5 Pfg. für den Monat bezw. das Vierteljahr nach oben abgerundet.

Im Einverständnisse mit dem Entschädigungsberechtigten kann die Berufsgenossenschaft anordnen, daß die Zahlung in längeren Zeitabschnitten erfolgt.

Fällt das Recht auf den Rentenbezug im Laufe des Monats, für welchen die Rente gezahlt war, fort, so ist von einer Rückforderung abzusehen. Wenn für einen Teil des Monats die Rente für den Verletzten mit der Rente für die Hinterbliebenen zusammentrifft, so haben die Hinterbliebenen den höheren Betrag zu beanspruchen.

Ein Verzicht auf die Rückforderung ist auch dann zulässig, wenn die Rente für längere Zeitabschnitte gezahlt war.

Ruhen der Rente.

§ 98 (neu). Das Recht auf Bezug der Rente ruht:

1. solange der Berechtigte eine die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt oder solange er in einem Arbeitshause oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat der Berechtigte im Inlande wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente haben würden, so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs zu überweisen;
2. solange der Berechtigte auf fremden Kriegsschiffen Dienste tut;
3. solange der Berechtigte, ohne auf einem deutschen Schiffe angemustert zu sein, im Auslande sich aufhält und es unterläßt, der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen.

   Die Berufsgenossenschaft ist befugt, über die Mitteilung des Aufenthaltsorts Vorschriften zu erlassen und darin anzuordnen, daß der Rentenberechtigte sich von Zeit zu Zeit bei einem Seemannsamte persönlich vorzustellen hat. Kürzere als einjährige Fristen dürfen durch diese Vorschriften nicht angeordnet werden. Die Vorschriften bedürfen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts.

   Weist der Entschädigungsberechtigte nach, daß er der Vorstellungspflicht ohne sein Verschulden nicht hat genügen können, so lebt insoweit das Recht auf den Bezug der Rente wieder auf.

Kapitalabfindungen.

§ 99 (früher 75). Ist bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit eine Rente von 15 oder weniger Prozent der Vollrente festgestellt, so kann nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde die Berufsgenossenschaft den Entschädigungsberechtigten auf seinen Antrag durch eine entsprechende Kapitalzahlung abfinden. Der Verletzte muß vor Annahme seines Antrags darüber belehrt werden, daß er nach der Abfindung auch in dem Falle keinerlei Anspruch auf Rente mehr habe, wenn sein Zustand sich erheblich verschlechtern würde. Gegen den Bescheid, durch welchen die Kapitalabfindung festgesetzt wird, ist die Berufung (§ 80) zulässig. Das Rechtsmittel hat in diesem Falle aufschiebende Wirkung. Bis zur Verkündung der Entscheidung kann der Antrag zurückgezogen werden. Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist endgültig. Sie kann nur auf Bestätigung oder auf Aufhebung des Bescheids lauten.

Ist der Entschädigungsberechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt, auf seinen Antrag mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden. Durch Beschluß des Bundesrats kann diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen solcher auswärtiger Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen, durch Unfall bei dem Betriebe verletzten Arbeitern eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, außer Kraft gesetzt werden.

Diese Bestimmungen finden auch Anwendung auf solche Renten, welche vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes festgestellt worden sind. Wird eine solche Abfindung im Laufe der ersten 3 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ausgesprochen, so ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, die erforderlichen Mittel aus dem Reservefonds zu entnehmen. Dieser ist dann nach näherer Anordnung des Reichsversicherungsamts (§ 36 Abs. 2) wieder zu ergänzen.

Uebertragung der Ansprüche.

§ 100 (früher 76). Die Uebertragung der aus diesem Gesetze sich ergebenden Ansprüche auf Dritte sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1. zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Rente oder des Sterbegeldes von dem Betriebsunternehmer oder einem Genossenschaftsorgan oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben worden ist;

2. zur Deckung der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen;
3. zur Deckung von Forderungen der nach §§ 29, 31 ersatzberechtigten Gemeinden, Armenverbände und der an deren Stelle getretenen Betriebsunternehmer und Kassen, der Krankenkassen sowie der Versicherungsanstalten für Invalidenversicherung.

Die Ansprüche dürfen nur auf geschuldete Beiträge, auf gezahlte Vorschüsse, auf zu Unrecht gezahlte Entschädigungen, auf die zu erstattenden Kosten des Verfahrens, auf die vom Vorstande verhängten Geldstrafen sowie auf die im § 134 Abs. 1 bezeichneten Regreßansprüche der Berufsgenossenschaft aufgerechnet werden.

Ausnahmsweise darf der Berechtigte den Anspruch ganz oder zum Teil auf andere übertragen, sofern dies von der unteren Verwaltungsbehörde genehmigt wird.

Auszahlung der Entschädigungen.

§ 101 (früher 77). Die Auszahlung der auf Grund dieses Gesetzes zu leistenden Entschädigungen wird auf Anweisung des Genossenschaftsvorstandes vorschußweise durch deutsche Postverwaltungen, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt bewirkt, in deren Bezirke der Heimatshafen des Schiffes, auf welchem der Unfall sich zugetragen hatte, belegen ist.

Der Entschädigungsberechtigte kann jedoch Ueberweisung der Auszahlung an die Postanstalt seines Wohnorts verlangen.

IX. Unfallversicherung im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei.

§ 152 (früher 124). Die vorstehenden Bestimmungen finden mit den aus den folgenden Paragraphen sich ergebenden Abweichungen entsprechende Anwendung:
1. auf die Besatzung solcher Seefahrzeuge, welche nicht mehr als 50 cbm Brutto-Raumgehalt haben und dabei weder Zubehör eines größeren Fahrzeugs noch auf die Fortbewegung durch Dampf oder andere Maschinenkräfte eingerichtet sind;
2. auf die Besatzung derjenigen Fahrzeuge, welche zur Ausübung der Fischerei in den im § 3 Abs. 2 bezeichneten Gewässern bestimmt und nicht bereits durch den Bundesrat auf Grund früherer gesetzlicher Bestimmungen der Unfallversicherung nach Maßgabe der §§ 1 ff. unterworfen sind;
3. auf die Besatzung von Fahrzeugen, welche zur Ausübung der Fischerei auf anderen mit der See in Verbindung stehenden, von Seeschiffen befahrenen Gewässern innerhalb der vom Bundesrate zu bestimmenden örtlichen Grenze bestimmt sind.

§ 153 (früher 125). Der Versicherungspflicht unterliegen auch die Unternehmer gewerblicher Schiffahrts- und Fischereibetriebe der im § 152 bezeichneten Art, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeugs gehören und bei dem Betriebe regelmäßig keinen oder nicht mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen.

§ 154 (früher 126). Als Jahresarbeitsverdienst gilt das 300-fache des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter desjenigen Ortes, in welchem der Betrieb seinen Sitz hat.

§ 155 (früher 127). Während der ersten 13 Wochen nach Eintritt eines Unfalls hat die Gemeinde, in deren Bezirke der Betrieb seinen Sitz hat, dem Verletzten die im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen zu gewähren, sofern derselbe sich nicht im Ausland aufhält oder auf Grund der Krankenversicherung oder anderer Rechtsverhältnisse Anspruch auf eine mindestens gleiche Fürsorge hat. Soweit solchen Personen diese Leistungen von dem zunächst Verpflichteten nicht gewährt werden, hat die Gemeinde dieselben zu übernehmen. Die zu diesem Zwecke gemachten Aufwendungen sind von den Verpflichteten zu ersetzen.

Für außerhalb des Gemeindebezirkes wohnhafte Personen hat auf Verlangen der verpflichteten Gemeinde die Gemeinde ihres Wohnorts die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen vorbehaltlich des Kostenersatzes zu übernehmen.

Als Ersatz der Kosten gilt die Hälfte des nach dem Krankenversicherungsgesetze zu gewährenden Mindestbetrags des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Die Versicherungsanstalt (§ 158) ist befugt, die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen selbst zu übernehmen.

Die Versicherungsanstalt kann ferner gegen Erstattung der Kosten derjenigen Gemeinde, welcher die Fürsorge für die ersten 13 Wochen nach dem Unfall obliegt, die Fürsorge für den Verletzten bis zur Beendigung des Heilverfahrens übertragen.

§ 156 (früher 128). Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung des § 155 zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Dieselbe kann im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche aus den Bestimmungen des § 155 entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde oder Krankenkasse entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Der Landeszentralbehörde bleibt überlassen, vorzuschreiben, daß anstatt des Rekursverfahrens die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage stattfindet.

§ 157 (früher 129). Im Falle der Tötung wird als Sterbegeld, sofern die Bestattung zu Lande erfolgt, das 20-fache des ortsüblichen Tagelohns (§ 154), jedoch mindestens ein Betrag von 50 Mk. ersetzt.

§ 158 (früher 130). Die Versicherung erfolgt durch eine in der Berufsgenossenschaft errichtete Versicherungsanstalt.

Träger der Versicherungsanstalt ist die Berufsgenossenschaft. Der Genossenschaftsvorstand und die Genossenschaftsversammlung führen die Verwaltung der Versicherungsanstalt, soweit nicht besonders statutarische Bestimmungen getroffen werden.

§ 159 (früher 131). Die Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsanstalt sind besonders zu verrechnen und ihre Bestände gesondert zu verwahren.

Das für die Zwecke der Versicherungsanstalt bestimmte Vermögen darf für die übrigen Zwecke der Genossenschaft nicht verwendet werden.

Die für den Geschäftsbetrieb der Versicherungsanstalt etwa erforderlichen Mittel hat die Berufsgenossenschaft, soweit nötig aus ihrem Reservefonds, vorzuschießen.

Die Versicherungsanstalt darf andere als die in §§ 152, 153 bezeichneten Versicherungen nicht übernehmen.

Die Verwaltungskosten der Versicherungsanstalt trägt die Berufsgenossenschaft.

§ 160 (früher 132). Die Bestimmungen über die Verpflichtung zur Bestellung eines Bevollmächtigten für jedes Fahrzeug (§ 33), über die Abschätzung der Fahrzeuge (§ 49), die Führung eines Katasters (§ 59) sowie über die Verpflichtung zur Führung besonderer Nachweisungen über die an Bord sich ereignenden Unfälle (§ 65) finden keine Anwendung.

§ 161 (früher 133). Für die Versicherungsanstalt hat die Genossenschaftsversammlung ein Nebenstatut zu errichten. Dasselbe muß Bestimmung treffen:

1. über die Abgrenzung der Befugnisse des Vorstandes und der Genossenschaftsversammlung sowie etwaiger sonstiger für die Verwaltung der Vesicherungsanstalt bestellter Organe;
2. über die Aufstellung, Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung;
3. über die Voraussetzungen einer Abänderung des Nebenstatuts.

Die Bestimmungen des § 39 finden entsprechende Anwendung.

§ 162 (früher 134). Die Mittel zur Deckung der Entschädigungsbeträge werden durch Beiträge aufgebracht, welche vom Reichsversicherungsamte mindestens alle 5 Jahre im voraus festzustellen und so zu berechnen sind, daß durch dieselben außer den sonstigen Leistungen der Versicherungsanstalt der Kapitalwert der von der Versicherungsanstalt voraussichtlich zu gewährenden Renten gedeckt wird.

Die Beiträge sind nach näherer Bestimmung der Landeszentralbehörde von den Küstenbezirke umfassenden weiteren Kommunalverbänden der Seeuferstaaten zu entrichten und werden auf dieselben nach der Zahl derjenigen Personen verteilt, welche in ihren Bezirken in Betrieben der im § 152 bezeichneten Art als erwerbstätige Personen beschäftigt sind. Der Bundesrat ist befugt, anzuordnen, daß die Verteilung unter Berücksichtigung der Dauer der Beschäftigung und der Verschiedenheit der ortsüblichen Tagelöhne zu erfolgen hat.

§ 163 (früher 135). Innerhalb der weiteren Kommunalverbände werden die Beiträge zur Hälfte wie die sonstigen Lasten des Kommunalverbandes, zur anderen Hälfte nach näherer Bestimmung des weiteren Kommunalverbandes von den Unternehmern der nach § 152 versicherten Betriebe durch Vermittelung der beteiligten Kommunalverbände oder Gemeinden aufgebracht. Die letzteren können mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörde diese Lasten ganz oder teilweise aus eigenen Mitteln bestreiten und haften für uneinziehbare Beiträge. Sie können bestimmen,

daß die bezeichneten Unternehmer einen Wechsel in der Person desjenigen, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, zur Vermeidung der im § 62 angedrohten Rechtsnachteile dem Vorstande des Kommunalverbandes anzuzeigen haben.

Gegen die Heranziehung zu Beiträgen steht dem Unternehmer innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu. Dieselbe kann nur auf die Behauptung gestützt werden, daß eine Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen nicht vorliegt. Sonstige aus der Heranziehung zu Beiträgen abgeleitete Beschwerden sind innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung an die Aufsichtsbehörde zu richten, welche endgültig entscheidet.

Die Landeszentralbehörden bestimmen, welche Verbände als Kommunalverbände im Sinne der vorstehenden Bestimmungen anzusehen sind.

§ 164 (früher 136). Die Anzeige des Unfalls (§ 66) ist schriftlich oder mündlich an diejenige Ortspolizeibehörde im Inlande zu richten, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat oder der erste Aufenthalt nach demselben genommen wird. Die Untersuchung des Unfalls (§ 68) erfolgt durch diejenige Ortspolizeibehörde, an welche die Unfallanzeige erstattet ist. Auf Antrag Beteiligter kann die höhere Verwaltungsbehörde die Untersuchung einer anderen Polizeibehörde übertragen.

Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900.

Wir Wilhelm etc.

Umfang der Fürsorge.

§ 1. Wenn Gefangene einen Unfall bei einer Tätigkeit erleiden, bei deren Ausübung freie Arbeiter nach den Bestimmungen der Reichsgesetze über Unfallversicherung versichert sein würden, so ist für die Folgen solcher Unfälle eine Entschädigung zu leisten.

Den Gefangenen werden die in öffentlichen Besserungsanstalten, Arbeitshäusern und ähnlichen Zwangsanstalten untergebrachten Personen gleichgestellt, ebenso die zur Forst- oder Gemeindearbeit oder zu sonstigen Arbeiten auf Grund gesetzlicher oder polizeilicher Bestimmung zwangsweise angehaltenen Personen.

§ 2. Die Entschädigung tritt bei Körperverletzung oder Tötung ein.

Die Entschädigung wird nicht gewährt, wenn der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat der Verletzte sich den Unfall bei Begehung einer strafbaren Handlung oder durch ein Verhalten zugezogen, welches als eine grobe Verletzung der Hausordnung erscheint, so kann die Entschädigung ganz oder teilweise versagt oder, sofern er im Inlande wohnende Angehörige hat, welche im Falle seines Todes eine Rente erhalten würden, diesen ganz oder teilweise überwiesen werden.

§ 3. Im Falle der Verletzung wird als Entschädigung außer freier ärztlicher Behandlung, Arznei und sonstigen Heilmitteln sowie den zur Sicherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmitteln (Krücken, Stützapparaten u. dgl.) für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit dem Verletzten nach der Entlassung aus der Anstalt eine Rente gewährt. Gehört der Verletzte auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung einer Krankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung an, so fällt die Entschädigung für die Zeit bis zum Ablaufe der 13. Woche nach dem Unfalle fort.

Die Rente beträgt:

a) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer als Vollrente den 200fachen Betrag desjenigen ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 des Krankenversicherungsgesetzes), welcher für den Ort der letzten mindestens 3 Monate währenden Beschäftigung festgesetzt ist, die der Gefangene innerhalb des letzten Jahres vor Antritt der Haft gehabt hat. Kann ein solcher Beschäftigungsort im Inlande nicht ermittelt werden, so ist der niedrigste Satz zu Grunde zu legen, welcher in dem Bezirke der für den Sitz der Anstalt zuständigen höheren Verwaltungsbehörde als ortsüblicher Tagelohn gewöhnlicher erwachsener männlicher bezw. weiblicher Tagearbeiter festgesetzt ist;

b) im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht.

Der Höchstbetrag der Vollrente ist 300 M.

Bei der Berechnung der Rente für Personen, welche vor dem Unfalle bereits teilweise erwerbsunfähig waren, ist derjenige Teil des ortsüblichen Tagelohns zu Grunde zu legen, welcher dem Maße der bisherigen Erwerbsfähigkeit entspricht. War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits völlig erwerbsunfähig, so sind nur freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel sowie die zur Sicherung

des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmittel (Krücken, Stützapparate u. dgl.) zu gewähren.

§ 4. Im Falle der Tötung ist außerdem von dem Zeitpunkte ab, mit welchem der Gefangene, wenn er am Leben geblieben wäre, infolge der Strafverbüßung oder des Strafverfahrens entlassen worden wäre, an dessen Hinterbliebene eine Rente zu zahlen, welche beträgt:

1. für die Witwe des Getöteten bis zu deren Tode oder Wiederverheiratung,
2. für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre

den 60fachen Betrag des nach § 3 zu Grunde zu legenden Tagelohnes, jedoch nicht mehr als 90 M.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt den 180fachen Betrag des Tagelohns (§ 3) und im Höchstbetrage 270 M. jährlich nicht übersteigen; ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt.

Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe den 180fachen Betrag des Tagelohns (§ 3), jedoch nicht mehr als 270 M. als Abfindung.

Die Entschädigung der Hinterbliebenen fällt fort, wenn Tatsachen vorliegen, aus welchen zu schließen ist, daß der Getötete auf freiem Fuße zum Unterhalte seiner Angehörigen nichts beigetragen hätte. Die Entschädigung der Witwe fällt fort, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist. Die Entschädigung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Ehefrau, bevor ihrem Ehemanne die Freiheit entzogen worden ist, ohne gesetzlichen Grund seit mindestens einem Jahre von der häuslichen Gemeinschaft sich ferngehalten und ohne Beihilfe des Ehemanns ihren Unterhalt gefunden hat.

Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch Anwendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt.

§ 5. An Stelle der in § 3 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden.

Für die Zeit der Verpflegung des Verunglückten in der Heilanstalt steht seinen im § 4 bezeichneten Angehörigen die daselbst angegebene Rente insoweit zu, als ihnen dieselbe im Falle des Todes des Verletzten zu gewähren sein würde.

Ist begründete Annahme vorhanden, daß der Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde, so kann zu diesem Zwecke jederzeit ein neues Heilverfahren eingeleitet werden. Dabei finden die Bestimmungen der Abs. 1, 2 Anwendung.

Hat der Verletzte sich den gemäß Abs. 1, 3 oder § 3 Abs. 1 getroffenen Anordnungen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm die Entschädigung auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, sofern er auf diese Folge hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, daß durch sein Verhalten die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt wird.

§ 6. Ausländern sowie deren Hinterbliebenen wird die Rente nicht gewährt.

Entschädigungsverpflichtete.

§ 7. Die Entschädigung erfolgt durch den Bundesstaat, in dessen Gebiete die Anstalt liegt, in welcher der Unfall eingetreten ist, oder in dessen Gebiete die zwangsweise Beschäftigung stattgefunden hat.

Die Verpflichtung des Bundesstaats kann durch Landesgesetz auf andere Stellen übertragen werden. Die Bundesstaaten sind auch befugt, Gemeinden oder andere öffentlich-rechtliche Verbäude, die Gefangenenanstalten unterhalten, zu Beiträgen heranzuziehen.

Mehrere Bundesstaaten können sich für ihre Gebiete oder Teile derselben behufs gemeinsamer Tragung der Lasten miteinander verbinden. Die Vereinbarung muß sich auf die Verwaltung, die Beaufsichtigung und das Verfahren sowie auf die Verteilung der Lasten und Kosten erstrecken.

Unternehmer, welche auf Grund eines Vertrages mit der Anstaltsleitung Gefangene (§ 1) beschäftigen, können zu Beiträgen an diejenige Kasse, welche die Entschädigung zu gewähren hat, oder wenn sich der Unfall aus Anlaß einer für ihre Rechnung in oder außerhalb der Anstalt stattfindenden Beschäftigung zugetragen hat, zum Ersatze der der Kasse gemäß §§ 2 bis 5 erwachsenden Ausgaben herangezogen werden. Die Höhe der Beiträge sowie der Umfang und die Voraussetzungen der Ersatzpflicht sind durch den mit dem Unternehmer abzuschließenden Vertrag zu regeln. Die betreffenden Bestimmungen sind der Ausführungsbehörde auf Verlangen mitzuteilen.

§ 8. Behufs Ausführung dieses Gesetzes hat der Entschädigungsverpflichtete (§ 7) Ausführungsbehörden einzusetzen. Die Ausführungsbehörden sind, soweit nicht

durch Landesgesetz oder durch Vereinbarung (§ 7) andere Bestimmungen getroffen werden, von der Landeszentralbehörde zu bezeichnen.

Die auf Grund der §§ 7, 8 getroffenen Einrichtungen sind dem Bundesrate mitzuteilen und durch den Reichsanzeiger zu veröffentlichen.

Untersuchung.

§ 9. Jeder Unfall, durch welchen eine unter dieses Gesetz fallende Person getötet ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich den Tod oder eine über den Zeitpunkt der Entlassung hinauswirkende Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird, ist durch den Vorstand der Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit des Unfalls untergebracht ist, alsbald einer Untersuchung zu unterziehen, durch welche festzustellen sind:

1. die Veranlassung und Art des Unfalls;
2. die getöteten oder verletzten Personen;
3. die Art der vorgekommenen Verletzungen;
4. die nach § 4 entschädigungsberechtigten Hinterbliebenen;
5. die Höhe der Renten, welche der Verletzte etwa auf Grund der Unfallversicherungsgesetze oder des Invalidenversicherungsgesetzes bezieht.

Nach Abschluß der Untersuchung sind die Verhandlungen der Ausführungsbehörde einzusenden.

Verfahren.

§ 10. Die Entschädigung ist von Amtswegen, im Falle der Tötung sofort, im Falle der Verletzung unmittelbar vor der Entlassung des Verletzten aus der Anstalt festzustellen. Eine Rente ist im Falle der Verletzung nur dann zu gewähren, wenn bei der Entlassung die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit fortbesteht.

Entschädigungen auf Grund dieses Gesetzes sind, soweit deren Feststellung nicht von Amtswegen erfolgt, bei Vermeidung des Ausschlusses, wenn es sich um die Folgen einer Körperverletzung handelt, vor der Entlassung, und wenn der Unfall den Tod herbeigeführt hat, vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Eintritte des Unfalls bei dem Vorstande der Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit des Unfalls untergebracht war, zu beantragen.

Nach Ablauf der Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß eine die Entschädigung begründende Folge des Unfalls erst später bemerkbar geworden oder daß der Berechtigte von der Stellung des Antrags durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist, und wenn die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem eine Unfallfolge bemerkbar geworden oder das Hindernis für die Anmeldung weggefallen, erfolgt ist.

§ 11. Die Festsetzung der Entschädigungen erfolgt durch die Ausführungsbehörde.

Ueber die Festsetzung der Rente ist dem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen und soweit in den Fällen des § 7 Abs. 3 zu den Lasten des einzelnen Unfalls der Unternehmer beizutragen hat, auch diesem ein schriftlicher Bescheid, aus welchem die Art der Berechnung ersichtlich sein muß, zuzustellen.

Die Zustellung kann durch die Post mittelst eingeschriebenen Briefes erfolgen. Posteinlieferungsscheine begründen nach Ablauf von 2 Jahren seit ihrer Ausstellung die Vermutung für die in der ordnungsmäßigen Frist nach der Einlieferung erfolgte Zustellung.

Innerhalb eines Monats nach der Zustellung des Bescheids steht dem Verletzten oder seinen Hinterbliebenen sowie dem Unternehmer die Beschwerde zu. Die Beschwerde hat, ausgenommen im Falle des § 5 Abs. 3, 4, keine aufschiebende Wirkung.

Die Landeszentralbehörde bezeichnet die für die Entscheidung über Beschwerden zuständige Stelle. Diese muß in dem Bescheid angegeben werden. Die Entscheidung kann mit Genehmigung des Reichskanzlers dem Reichsversicherungsamt übertragen werden.

Die zur Entscheidung berufene Stelle entscheidet endgültig.

§ 12. Zu dem Zeitpunkte, mit welchem der Bezug der Rente beginnt (§§ 3, 4), ist dem Berechtigten von der Aufsichtsbehörde die mit der Zahlung beauftragte Postanstalt (§ 18) zu bezeichnen und der unteren Verwaltungsbehörde des Wohnorts über die dem Berechtigten zustehenden Bezüge Nachricht zu geben. Das Gleiche gilt beim Eintritte von Veränderungen.

Veränderung der Verhältnisse.

§ 13. Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweitige Feststellung auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen.

Vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger unter Mitteilung der Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, Gelegenheit zur Aeußerung zu geben.

Eine Erhöhung der Rente tritt nur für die Zeit nach Einreichung des Antrages ein. Eine Minderung, Einstellung (§ 15) oder Aufhebung der Rente tritt mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in welchem der die Veränderung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist.

Ist der Verletzte, für welchen eine Entschädigung auf Grund des § 3 festgestellt war, infolge der Verletzung gestorben, so muß der Antrag auf Gewährung einer Entschädigung für die Hinterbliebenen, falls deren Feststellung nicht von Amtswegen erfolgt ist, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Tode des Verletzten bei dem zuständigen Anstaltsvorstand angemeldet werden. Nach Ablauf dieser Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß der Entschädigungsberechtigte von der Stellung des Antrages durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist, und die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem das Hindernis weggefallen, erfolgt ist.

§ 14. Die nach diesem Gesetze festgestellten Renten sind in monatlichen und, wenn sich der Jahresbetrag auf 60 Mk. oder weniger beläuft, in vierteljährlichen Beträgen im voraus zu zahlen, letzteres insoweit, als nicht im voraus anzunehmen ist, daß die Rente vor Ablauf des Vierteljahres fortfällt. Die Renten werden auf volle 5 Pf. für den Monat bezw. das Vierteljahr nach oben abgerundet.

Ruhen der Rente.

§ 15. Der Bezug der Rente ruht:

1. solange der Berechtigte eine die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt, oder solange er in einem Arbeitshaus oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat der Berechtigte im Inlande wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente haben würden, so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs zu überweisen;
2. solange der berechtigte Ausländer nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Diese Bestimmung kann durch Beschluß des Bundesrats für bestimmte Grenzgebiete oder für solche auswärtige Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen, durch einen Betriebsunfall verletzten Arbeitern eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, außer Kraft gesetzt werden;
3. solange der berechtigte Inländer im Auslande sich aufhält und es unterläßt, der Ausführungsbehörde seinen Aufenthalt mitzuteilen.

   Die Ausführungsbehörde hat über die Mitteilung des Aufenthaltsortes nähere Vorschriften zu erlassen und darin anzuordnen, daß der Rentenberechtigte sich von Zeit zu Zeit bei einem deutschen Konsul persönlich vorzustellen hat.

   Weist der Entschädigungsberechtigte nach, daß er der Vorstellungspflicht ohne sein Verschulden nicht hat genügen können, so lebt insoweit das Recht auf den Bezug der Rente wieder auf;
4. solange der Berechtigte als Landstreicher umherzieht.

Kapitalabfindung.

§ 16. Ist bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit eine Rente von 20 oder weniger Prozenten der Vollrente festgestellt, so kann die Ausführungsbehörde den Entschädigungsberechtigten auf seinen Antrag durch eine entsprechende Kapitalzahlung abfinden. Gegen den Bescheid, durch welchen die Kapitalabfindung festgesetzt wird, ist die Beschwerde (§ 11) zulässig.

Das Rechtsmittel hat in diesem Falle aufschiebende Wirkung. Bis zur endgültigen Entscheidung kann der Antrag zurückgezogen werden.

Uebertragung der Renten.

§ 17. Die Uebertragung der Renten auf Dritte sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1. zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Bezüge vor Anweisung der Rente von dem Betriebsunternehmer oder von dem Vorstande der Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit des Unfalls untergebracht ist, oder von einem Organe der Ausführungsbehörde gegeben worden ist;
2. zur Deckung der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen;
3. zur Deckung von Forderungen der ersatzberechtigten Armenverbände.

Auszahlung durch die Post.

§ 18. Die Auszahlung der auf Grund dieses Gesetzes zu leistenden Entschädigungen wird auf Anweisung der Ausführungsbehörde vorschußweise durch die Postverwaltung, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt bewirkt, in deren Bezirke der Empfangsberechtigte zur Zeit des Unfalls bezw. der Entlassung aus dem Gewahrsame seinen Wohnsitz hatte, oder in dereu Bezirk er bei der Entlassung überwiesen wird.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz, so hat er die Ueberweisung der Auszahlung der Entschädigung an die Postanstalt seines neuen Wohnorts bei der Behörde, von welcher die Zahlungsanweisung erlassen worden ist oder bei der Postanstalt des bisherigen Wohnsitzes zu beantragen.

Liquidation der Post und Abführung der Beträge an die Post.

§ 19. Binnen 8 Wochen nach Ablauf jedes Rechnungsjahres haben die Zentralpostbehörden den einzelnen Ausführungsbehörden Nachweisungen der auf Anweisung derselben geleisteten Zahlungen zuzustellen und gleichzeitig die Postkassen zu bezeichnen, an welche die zu erstattenden Beiträge einzuzahlen sind.

Die Ausführungsbehörden haben die von den Zentralpostbehörden liquidierten Beträge innerhalb dreier Monate nach Empfang der Liquidationen an die ihnen bezeichneten Postkassen abzuführen.

§ 20. Die Verpflichtung von Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, ihren von Unfällen betroffenen Mitgliedern sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, sowie die Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Wenn auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet werden, für welchen den Unterstützten nach Maßgabe dieses Gesetzes eine Entschädigung gewährt ist oder noch zu gewähren ist, so ist hierfür den verpflichteten Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

In Fällen dieser Art gilt für die unter das Krankenversicherungsgesetz fallenden Kassen als Ersatz der im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags des Krankengeldes dieser Kassen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Ist die von Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden geleistete Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens drei Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte in Anspruch genommen werden. Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhaltes in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung der vollen Rente, im übrigen die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

§ 21. Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen (§ 20 Abs. 2—4) ist bei der Ausführungsbehörde anzumelden; soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen 3 Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen des § 20 Abs. 2—4 zwischen den Beteiligten über den Anspruch auf Ueberweisung von Rentenbeträgen entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

§ 22. Die Bestimmungen der §§ 20, 21 gelten auch für Betriebsunternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung Hilfsbedürftiger auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllen.

Haftpflicht.

§ 23. Die nach Maßgabe dieses Gesetzes entschädigungsberechtigten Personen und deren Hinterbliebene können, auch wenn sie eine Entschädigung nicht erhalten, einen Anspruch auf Ersatz des infolge eines Unfalls erlittenen Schadens gegen die Anstalt nicht geltend machen, gegen die Beamten der Anstalt, den Unternehmer (§ 7 Abs. 4), dessen Vertreter und Beauftragte nur dann, wenn gegen diese Personen durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich herbeigeführt haben.

In diesem Falle beschränkt sich der Anspruch auf den Betrag, um welchen die den Berechtigten nach anderen gesetzlichen Vorschriften gebührende Entschädigung diejenige übersteigt, welche ihnen nach diesem Gesetze zu gewähren ist.

Für das über einen solchen Anspruch erkennende ordentliche Gericht ist die Entscheidung bindend, welche in dem durch dieses Gesetz geordneten Verfahren über die Frage ergeht, ob ein Unfall vorliegt, für welchen nach diesem Gesetz Entschädigung zu leisten ist, und in welchem Umfange sie zu gewähren ist.

§ 24. Diejenigen Unternehmer sowie deren Vertreter und Beauftragte, gegen welche durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt haben, haften für alle Aufwendungen, welche infolge des Unfalls auf Grund dieses Gesetzes oder des Krankenversicherungsgesetzes von Gemeinden, Armenverbänden oder von Kranken- und sonstigen Unterstützungskassen (§ 20 Abs. 1) gemacht worden sind. Dieselben Personen haften den auf Grund dieses Gesetzes Entschädigungsverpflichteten für deren Aufwendungen auch ohne Feststellung durch strafgerichtliches Urteil. Ist der Unfall durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes verpflichtet sind, herbeigeführt, so ist die Ausführungsbehörde befugt, von der Verfolgung des Anspruchs abzusehen.

In gleicher Weise haftet als Unternehmer eine Aktiengesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch ein Mitglied ihres Vorstandes sowie eine Handelsgesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch einen der Liquidatoren herbeigeführten Unfälle.

Als Ersatz für die Rente kann in diesen Fällen deren Kapitalwert gefordert werden.

Der Anspruch (Abs. 1 Satz 1) verjährt in 18 Monaten von dem Tage, an welchem das strafgerichtliche Urteil rechtskräftig geworden ist, im übrigen in 2 Jahren nach dem Unfalle.

Die Bestimmung des § 23 Abs. 3 findet Anwendung.

§ 25. Die in den §§ 23, 24 bezeichneten Ansprüche können, auch ohne daß die daselbst vorgesehene Feststellung durch strafgerichtliches Urteil stattgefunden hat, geltend gemacht werden, falls diese Feststellung wegen des Todes oder der Abwesenheit des Betreffenden oder aus einem anderen in der Person desselben liegenden Grunde nicht erfolgen kann.

§ 26. Die Haftung dritter, in den §§ 23, 24 nicht bezeichneter Personen bestimmt sich nach den sonstigen gesetzlichen Vorschriften. Insoweit den nach Maßgabe dieses Gesetzes entschädigungsberechtigten Personen ein gesetzlicher Anspruch auf Ersatz des ihnen durch den Unfall entstandenen Schadens gegen Dritte erwachsen ist, geht dieser Anspruch auf den nach diesem Gesetz Entschädigungsverpflichteten im Umfange seiner durch dieses Gesetz begründeten Entschädigungspflicht über.

§ 27. Der Zeitpunkt, mit welchem die Bestimmungen dieses Gesetzes in Kraft treten, wird mit Zustimmung des Bundesrats durch Kaiserliche Verordnung bestimmt.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Außerdem bestehen noch folgende Spezialunfallgesetze:

A. Landesrechtliche Ergänzungsgesetze zur Reichs-Unfallversicherungsgesetzgebung.

1. Deutsches Reich. Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft, vom 30. Juni 1900.

2. Königreich Preußen. a) Gesetz, betreffend die Abgrenzung und Gestaltung der Berufsgenossenschaften auf Grund des § 141 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft (Reichs-Gesetzbl. 1900 S. 641), vom 16. Juni 1902.

b) Verfügung vom 9. Juni 1900, betreffend die den Unternehmern von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben gesetzlich zur Last fallenden Beiträge an die Berufsgenossenschaften.

c) Bekanntmachung vom 19. August 1900.

d) Anweisung zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132) und des preußischen Landesgesetzes, betreffend die Abgrenzung und Organisation der Berufsgenossenschaften auf Grund des § 110 vorstehenden Reichsgesetzes vom 20. Mai 1887, vom 4. Juni 1887.

e) Verordnung, betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind, vom 29. August 1900.

3. Königreich Bayern. a) Gesetz, die Ausführung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 5. April 1888.

b) Königlich Allerhöchste Verordnung, den Vollzug der §§ 102—108 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (§§ 134—140) über die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 17. April 1888.

c) Entschließung des Königlichen Staatsministeriums der Finanzen vom 6. August 1888, die Unfallversicherung der in den Staatsforstbetrieben beschäftigten Personen betreffend.

d) Königlich Allerhöchste Verordnung, den Vollzug der Unfallversicherungsgesetze betreffend, vom 10. Dezember 1900.

e) Gesetz, das Verwaltungsstreitverfahren beim Vollzuge der Unfallversicherungsgesetze betreffend, vom 20. Dezember 1901.

4. Königreich Sachsen. a) Gesetz, die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 18. August 1902.

b) Verordnung, die weitere Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, sowie die Ausführung des Landesgesetzes vom 18. August 1902 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 19. August 1902.

5. Königreich Württemberg. a) Ausführungsgesetz zum Reichsgesetz vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 4. März 1888.

b) Gesetz, betreffend die Umlegung der Beiträge zu den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, vom 30. Mai 1891.

c) Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend die Umlegung und den Einzug der Beiträge zu den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, vom 18. Juni 1891.

d) Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend die Vergütungen für die Umlegung und den Einzug der Beiträge zu den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, vom 14. November 1900.

e) Erlaß des Ministeriums des Innern an die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung, betreffend die Umlegung und den Einzug der Beiträge zu den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, vom 23. November 1901.

f) Erlaß des Ministeriums des Innern an die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung, betreffend die Umlegung und den Einzug der Beiträge zu den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, vom 3. Dezember 1902.

g) Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend den Vollzug des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 18. September 1900.

h) Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend den Vollzug der Unfallversicherungsgesetze, vom 8. Februar 1903.

6. Großherzogtum Baden. a) Bekanntmachung, die Aenderung des Landesgesetzes vom 24. März 1888 über die Ausführung der Unfall- und Krankenversicherung und des Landesgesetzes vom 7. Juli 1892 über die Ausführung der Krankenversicherung betreffend, vom 31. Juli 1902.

b) Verordnung, den Vollzug der Unfallversicherungsgesetze betreffend, vom 27. September 1900.

7. Großherzogtum Hessen. a) Gesetz, die Ausführung der Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 10. Mai 1902.

b) Verordnung, die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 31. Mai 1902.

8. Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin. a) Verordnung vom 1. Oktober 1900 zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900 (Reichs-Gesetzbl. No. 29).

b) Zusatzverordnung vom 23. Dezember 1901 zur Verordnung vom 1. Oktober 1900, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900.

9. Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach Ministerialbekanntmachung, vom 30. September 1900.

10. Großherzogtum Mecklenburg-Strelitz. a) Verordnung zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900, vom 10. Oktober 1900.

b) Verordnung zur Ergänzung der Verordnung vom 30. Oktober 1900, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900, vom 25. Oktober 1900.

c) Verordnung zur weiteren Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, vom 23. Dezember 1901.

11. Großherzogtum Oldenburg. a) Verordnung für das Herzogtum Oldenburg, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, vom 16. Oktober 1900.

b) Verordnung für das Herzogtum Oldenburg, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze, vom 17. März 1903.

c) Verordnung für das Fürstentum Lübeck, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, vom 16. Oktober 1900.

d) Verordnung für das Fürstentum Birkenfeld, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, vom 16. Oktober 1900.

12. Herzogtum Braunschweig. a) Gesetz, betreffend die Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetz, betreffend die Abänderung

der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. No. 29 S. 573ff.), vom 8. Dezember 1902.

b) Bekanntmachung des Herzoglichen Staatsministeriums zur Ausführung des Reichs-Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 14. Dezember 1900.

c) Verordnung zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze des Deutschen Reiches vom 30. Juni 1900, vom 19. September 1900.

d) Verordnung zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze des Deutschen Reiches vom 30. Juni 1900, vom 23. Mai 1903.

13. Herzogtum Sachsen-Meiningen. Bekanntmachung vom 18. September 1900.

14. Herzogtum Sachsen-Altenburg. Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes, die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 und der damit im Zusammenhange stehenden Reichs- und Landesgesetze betreffend, vom 24. September 1900.

15. Herzogtum Sachsen-Coburg und Gotha. Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900, vom 17. Oktober 1900.

16. Herzogtum Anhalt. Ministerialverordnung, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze, vom 1. Oktober 1900.

17. Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen. Ausführungsverordnung zu dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900, vom 25. September 1900.

18. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt. a) Verordnung vom 27. September 1900, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900.

b) Verordnung vom 27. September 1900, betreffend das Rekursverfahren nach dem Invalidenversicherungsgesetz und den Unfallversicherungsgesetzen.

19. Fürstentum Waldeck. Bekanntmachung, betreffend die Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, vom 14. November 1900.

20. Fürstentum Reuß älterer Linie. a) Gesetz vom 30. Dezember 1903, die Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft betreffend.

b) Regierungsverordnung vom 27. September 1900 zur Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 5. Juli 1900.

21. Fürstentum Reuß jüngerer Linie. Ministerialverfügung vom 22. September 1900 zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900.

22. Fürstentum Schaumburg-Lippe. a) Gesetz, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen betreffend, vom 15. März 1887.

b) Bekanntmachung, betreffend die Ausführung der Unfallversicherungsgesetze in der Fassung vom 5. Juli 1900, vom 17. September 1900.

23. Fürstentum Lippe. a) Gesetz, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Januar 1888.

b) Verordnung, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 20. April 1888.

c) Verordnung vom 31. Oktober 1900 zur Ausführung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Juli 1900.

24. Freie und Hansestadt Lübeck. a) Bekanntmachung zur Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 18. September 1900.

b) Bekanntmachung, betreffend die den Gemeindebehörden für die Einziehung der Beiträge zur land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung zu zahlende Vergütung, vom 2. August 1901.

25. Freie und Hansestadt Bremen. a) Gesetz, betreffend die Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft vom 11. Oktober 1901.

b) Verordnung, betreffend die Zuständigkeit der Behörden nach dem Unfallversicherungsgesetze für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 4. Oktober 1900.

26. Freie und Hansestadt Hamburg. a) Gesetz, betreffend Regelung der Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen auf Grund der §§ 1 Abs. 5 und 141 ff. des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, vom 20. Dezember 1901.

b) Bekanntmachung, betreffend die Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 26. September 1900.

c) Bekanntmachung, betreffend die Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900, vom 13. September 1901.

27. Elsaß-Lothringen. Bekanntmachung, betreffend die bei der Ausführung der Unfallversicherungsgesetze zuständigen Landesbehörden, vom 1. Oktober 1900.

B. Reichsrechtliche Unfallentschädigungsgesetze.

1. Gesetz, betreffend die Verbindlichkeit zum Schadenersatz für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u. s. w. herbeigeführten Tötungen und Körperverletzungen, vom 7. Juni 1871 (Reichs-Gesetzbl. 1871, 207 ff.), in der Fassung des § 13 Abs. 2 Ziffer 3 des Gesetzes, betreffend die Einführung der Zivilprozeßordnung, vom 30. Januar 1877 (Reichs-Gesetzbl. 1877, 244 ff.) und des Art. 42 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch vom 18. August 1896.
2. Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. August 1896.
3. Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.
4. Gewerbeordnung für das Deutsche Reich. Nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. Juli 1900.
5. Gesetz, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt. In der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Mai 1898.
6. Gesetz, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Flößerei, vom 15. Juni 1895.
7. Gesetz über das Postwesen des Deutschen Reichs, vom 28. Oktober 1871.

8. Gesetz, betreffend die Abänderung des § 4 des Gesetzes über das Postwesen des Deutschen Reichs vom 28. Oktober 1871, vom 20. Dezember 1875.

9. Bekanntmachung, betreffend die Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands, vom 15. November 1891, 18. Oktober 1895, 15. November 1897, 26. Oktober 1899.

Die Beamten-Unfallfürsorgegesetze.

1. Deutsches Reich. Unfallfürsorgegesetz für Beamte und für Personen des Soldatenstandes, vom 18. Juni 1901.

2. Königreich Preußen. a) Gesetz, betreffend die Fürsorge für Beamte infolge von Betriebsunfällen, vom 2. Juni 1902.

b) Verfügung vom 24. Juni 1903, betreffend die Fürsorge für Beamte infolge von Betriebsunfällen.

3. Königreich Bayern. Königlich Allerhöchste Verordnung, die Unfallfürsorge für die nichtpragmatischen Staatsbeamten und Staatsbediensteten betreffend, vom 13. November 1902.

4. Königreich Sachsen. Gesetz, die Unfallfürsorge für Beamte betreffend, vom 1. Juli 1902.

5. Königreich Württemberg. a) Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Beamte, vom 23. Dezember 1902.

b) Verfügung sämtlicher Ministerien, betreffend den Vollzug des Reichs - Unfallfürsorgegesetzes für Beamte und für Personen des Soldatenstandes vom 18. Juni 1901, sowie des Landesgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Beamte, vom 23. Dezember 1902, vom 23. Dezember 1902.

6. Großherzogtum Baden. Gesetz, die Fürsorge für Beamte infolge von Betriebsunfällen betreffend, vom 27. Juli 1902.

7. Großherzogtum Hessen. Gesetz, die Fürsorge für Beamte infolge von Betriebsunfällen betreffend, vom 24. Januar 1902.

8. Großherzogtum Oldenburg. Gesetz für das Großherzogtum Oldenburg, betreffend die Fürsorge für Staatsdiener infolge von Betriebsunfällen, vom 10. März 1903.

9. Herzogtum Braunschweig. Gesetz, betreffend die Fürsorge für Beamte infolge von Betriebsunfällen, vom 8. Dezember 1902.

10. Freie und Hansestadt Lübeck. Gesetz, betreffend die Fürsorge für Beamte und deren Hinterbliebene infolge von Betriebsunfällen, vom 30. Mai 1902.

11. Elsaß-Lothringen. a) Verordnung, betreffend die landesrechtliche Anwendung des Reichsgesetzes über Unfallfürsorge für Beamte und für Personen des Soldatenstandes, vom 18. Juni 1901 in Elsaß-Lothringen, vom 20. Mai 1902.

b) Bekanntmachung, betreffend die Redaktion des Gesetzes über die Unfallfürsorge für die Landesbeamten in Elsaß-Lothringen, vom 20. Mai 1902.

Die Gefangenen-Unfallfürsorgegesetze.

1. Deutsches Reich. Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900.

2. Königreich Preußen. a) Gesetz zur Ausführung des § 7 des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 28. Juli 1902.

b) Verordnung über die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach dem Reichsgesetze, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind, vom 28. Juli 1902.

c) Verfügung vom 26. Januar 1903, betreffend die Bezeichnung der Ausführungs- und Beschwerdebehörden für die Unfallfürsorge für Gefangene.

d) Verfügung vom 21. März 1903, betreffend die Bezeichnung der Ausführungs- und Beschwerdebehörden für die Unfallfürsorge für Gefangene.

3. Königreich Bayern. a) Königlich Allerhöchste Verordnung über den Vollzug des Gesetzes vom 30. Juni 1900, die Unfallfürsorge für Gefangene betreffend, vom 31. Januar 1902.

b) Bekanntmachung, der Vollzug des Gesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 2. Februar 1902.

4. Königreich Sachsen. Verordnung, die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900 betreffend, vom 6. Februar 1903.

5. Königreich Württemberg. Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern, betreffend den Vollzug des Gesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900, vom 10. Dezember 1902.

6. Großherzogtum Baden. Verordnung, den Vollzug des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 14. Juni 1901.

7. Großherzogtum Hessen. Verordnung, die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900 betreffend, vom 7. März 1903.

8. Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin. Verordnung vom 5. Dezember 1902 zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene.

9. Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach. Mitteilung des Großherzogl. Sächs. Staatsministeriums, Departement der Justiz.

10. Großherzogtum Mecklenburg-Strelitz. Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 5. Dezember 1902.

11. Großherzogtum Oldenburg. Verordnung für das Großherzogtum Oldenburg, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 20. Februar 1903.

12. Herzogtum Braunschweig. a) Gesetz zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 23. März 1903.

b) Bekanntmachung des Herzoglichen Staatsministeriums zur Ausführung des Gesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 24. März 1903.

13. Herzogtum Sachsen-Meiningen. Ausschreiben des Herzoglichen Staatsministeriums vom 5. Oktober 1901, über Unfallfürsorge für Gefangene.

14. Herzogtum Sachsen-Altenburg. Gesamtministerialbekanntmachung vom 13. Februar 1903, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900.

Der Umfang, welchen die Durchführung der Unfallgesetzgebung amtlichen Mitteilungen des R.V.A.

Unfall-

Jahr	Versicherte Personen überhaupt	Betriebe überhaupt	Zahl der Berufsgenossenschaften überhaupt	Zahl der Ausführungsbehörden	Zahl der versicherten Personen bei den Ausführungsbehörden	Unfälle überhaupt	Erstmalig entschädigte Unfälle	Zahl der berufungsfähigen Bescheide überhaupt	Zahl der anhängig gewordenen Berufungen überhaupt	Zahl der Anträge	Von sämtlichen Berufungen betrafen Bescheide durch welche der Entschädigungsanspruch abgelehnt wurde	Von sämtlichen Berufungen betrafen Bescheide durch welche die Entschädigung festgestellt wurde
1885	2 986 248	194 601	57	83	265 088	.	268	.	.	.	.	.
1886	3 570 003	269 174	62	47	251 878	100 159	10 540	10 000	2 446	.	.	.
1887	3 861 560	319 453	62	48	259 977	115 475	17 102	16 189	5 941	.	.	.
1888	9 907 428	3 396 704	86	178	446 250	138 057	21 057	19 547	8 371	.	.	.
1899	12 831 246	5 126 044	112	285	543 320	174 874	31 019	49 268	11 225	.	.	.
1890	13 075 904	5 234 243	112	316	604 380	200 001	41 420	68 684	14 879	.	.	.
1891	17 382 827	5 183 761	112	352	632 459	225 337	50 507	87 149	18 423	.	.	.
1892	17 367 547	5 212 800	112	348	646 733	236 265	54 827	99 032	22 249	.	.	.
1893	17 458 388	5 190 117	112	372	660 462	264 130	61 874	113 999	25 348	.	.	.
1894	17 533 380	5 219 591	112	385	658 367	282 982	68 677	127 479	30 104	.	.	.
1895	17 698 633	5 248 709	112	393	690 835	309 468	75 954	143 783	33 553	.	15 579	17 974
1896	16 923 751	5 087 829	112	401	681 439	350 428	86 520	160 872	38 647	.	18 599	20 048
1897	17 231 689	5 097 547	113	404	715 758	381 865	92 521	184 162	42 111	.	21 479	20 632
1898	17 505 905	5 110 542	113	409	740 108	406 958	97 432	194 433	44 313	.	22 424	21 889
1899	17 847 642	5 154 374	113	416	756 482	442 202	105 688	212 632	46 491	.	24 003	22 488
1900	18 117 965	5 189 829	113	425	774 926	454 431	107 388	217 333	45 655	394	22 919	22 736
1901	18 073 147	5 191 576	113	478	793 565	476 446	117 136	298 983	50 502	5709	25 439	25 063
1902	18 289 608	5 217 291	114	481	793 150	488 706	120 856	317 330	56 014	7942	28 442	27 572
1903			114	487		530 421	130 661	347 830	61 242	9647	33 130	28 112
1904												

15. **Herzogtum Anhalt.** a) Ministerialverordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 12. März 1903.

b) Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 19. März 1903.

16. **Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen** Ausführungsverordnung zu dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900, die Unfallfürsorge für Gefangene betreffend, vom 6. Mai 1903.

17. **Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.** Verordnung vom 18. März 1903 zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene.

18. **Fürstentum Waldeck.** Bekanntmachung, betreffend die Bezeichnung der Ausführungs- und Beschwerdebehörde für die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 25. März 1903.

19. **Fürstentum Reuß älterer Linie.** Regierungsverordnung vom 20. März 1903, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900.

im Laufe der Jahre angenommen hat, erhellt aus folgender nach den zusammengestellten Tabelle:

versicherungssachen.

Von sämtlichen Berufungen wurden erledigt durch			Von den Anträgen wurden erledigt durch			Zahl der anhängig gewordenen Rekurse überhaupt	Erledigung der Rekurse durch				Völlig oder teilweise abgeändert wurden von den durch Urteil erledigten Rekursen				Streitpunkt		Jahr
Urteil des Schiedsgerichts %	Zurücknahme %	Vergleich %	Urteil des Schiedsgerichts %	Zurücknahme %	Vergleich %		Urteil %	Beschluß, weil unzulässig %	Beschluß, weil ungerechtfertigt %	anderweit %		%	der Versicherten %	der Berufsgenossenschaft %	§ 88 G.U.V.G. (anderweite Festst. etc.) %	die Erwerbsunfähigkeit betr. %	
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1885
74,78	10,99	4,18	.	.	.	267	71,4	.	28,6	.	.	.	27,9	25,9	.	.	1886
74,01	11,10	4,06	.	.	.	1 065	71,2	.	28,8	.	.	.	37,3	47,5	.	.	1887
78,92	9,46	3,61	.	.	.	1 613	86,9	.	13,1	.	.	.	22,5	43,2	.	.	1888
77,89	10,02	4,39	.	.	.	2 010	87,9	.	12,1	.	.	.	25,4	38,8	.	.	1889
78,00	9,19	5,07	.	.	.	2 354	84,6	.	15,4	.	.	.	23,5	35,6	.	.	1890
80,13	8,25	4,62	.	.	.	3 378	86,7	.	13,3	.	.	.	23,5	43,4	.	.	1891
82,24	7,34	4,41	.	.	.	4 240	85,5	.	14,5	.	.	.	26,5	46,5	.	.	1892
83,73	6,71	3,70	.	.	.	5 304	88,1	.	11,9	.	.	.	28,3	41,4	.	.	1893
85,17	5,67	3,52	.	.	.	7 052	85,4	.	14,6	.	.	.	25,7	45,0	.	.	1894
85,69	5,23	3,24	.	.	.	7 806	88,0	.	12,0	.	1921	.	22,1	43,3	29,1	20,8	1895
86,72	5,47	2,76	.	.	.	9 273	87,9	.	12,1	.	2206	.	25,6	42,8	29,8	21,1	1896
87,53	5,50	2,56	.	.	.	10 343	88,1	.	11,9	.	2266	28,0	22,1	48,6	31,9	21,0	1897
88,00	4,89	2,76	.	.	.	11 183	88,6	6,7	.	4,7	2684	27,6	19,6	54,7	33,5	22,8	1898
88,19	5,97	2,20	.	.	.	11 425	88,8	6,3	.	4,9	2840	27,2	20,7	48,3	34,5	21,4	1899
87,72	5,08	2,53	.	.	.	11 048	90,0	5,4	0,1	4,5	3088	30,1	25,2	46,3	38,5	19,9	1900
86,94	5,83	2,77	88,68	4,87	2,42	12 419	89,1	4,6	0,9	5,4	3368	32,8	26,6	51,1	39,6	20,0	1901
87,34	6,13	2,90	86,96	5,91	3,25	14 107	88,1	4,9	1,5	5,6	3404	29,2	22,3	47,2	42,9	21,8	1902
87,32	6,16	3,12	88,43	4,90	2,64	15 625	89,2	4,1	0,9	5,7	3901	30,5	23,0	52,5	44,0	21,5	1903
																	1904

20. Fürstentum Reuß jüngerer Linie. Ministerialverfügung vom 16. März 1903, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900.

21. Fürstentum Schaumburg-Lippe. Höhere Bekanntmachung, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes, die Unfallfürsorge für Gefangene betreffend, vom 31. Mai 1902.

22. Fürstentum Lippe. Ausführungsverordnung zu dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 2. Dezember 1902.

23. Freie und Hansestadt Lübeck. Bekanntmachung zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900, vom 3. Dezember 1902.

24. Freie und Hansestadt Hamburg. Bekanntmachung, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 9. Januar 1901.

25. Elsaß-Lothringen. Bekanntmachung, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Unfallfürsorge für Gefangene vom 30. Juni 1900, vom 25. Februar 1903.

Uebersicht über die Unfallgesetzgebung in den ausserdeutschen Staaten.

Die folgenden kurzen Zusammenstellungen sind dem Buche von ZACHER „Die Arbeiterversicherung im Auslande" Berlin 1898 entnommen. Sie erheben auf Vollständigkeit keinen Anspruch und sollen auch nur als ein Anhang zur deutschen Gesetzgebung dienen. Bei der Schwierigkeit der Beschaffung des Materials kann es sein, daß mir neuerdings erlassene Gesetzesbestimmungen entgangen sind. In Bezug auf alles Nähere muß auf das erwähnte Werk verwiesen werden.

1. Dänemark.

Die Unfallversicherung in Dänemark beruht auf dem Gesetz über die Versicherung der Arbeiter gegen Folgen von Unfällen in gewissen Betrieben vom 7. Januar 1898, welches das Resultat verschiedener bereits seit 1891 in Beratung gewesener Entwürfe darstellt. Das Gesetz fordert keinen Versicherungszwang, es verlangt nur von den Betriebsunternehmern bestimmter Betriebe — Fabrikbetriebe, Betriebe mit Sprengstoffen, Bauarbeiten, Wasserbauten, Anlegung von Telegraphen- und Telephonanlagen, Eisenbahn-, Pferdebahn- und Omnibusbetriebe, Speicherarbeiten, Taucherarbeiten, Wind- und Wassermüllereien — eine persönliche Haftpflicht, überläßt ihnen aber die freie Entscheidung, ob und wo sie ihre Arbeiter versichern wollen. Zur Regelung der Entschädigungsansprüche nach dem Gesetz dient ein Arbeitsrat, bestehend aus einem vom König ernannten Vorsitzenden, zwei vom König ernannten Mitgliedern, von denen der eine Arzt sein muß, zwei Arbeitgebern und zwei Arbeitern aus den dem Gesetze unterliegenden Betrieben. Das Gesetz gewährt bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von der 14. Woche nach dem Unfalle ein Tagegeld bis zu 60 Proz. des Tagelohns, bei völliger zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit nicht unter 1 und nicht über 2 Kronen, bei dauernder, durch einen Unfall bedingten Invalidität eine Kapitalabfindung bis zum sechsfachen Betrage des Jahresverdienstes, nicht unter 1800 und nicht über 4800 Kronen. — 8 Kronen sind 9 Reichsmark.

2. England.

Die Unfallversicherung in England ist geregelt durch das Gesetz vom 6. August 1897. Es beschränkt sich auf Fabriken, Bergwerke, Eisenbahnen, Steinbrüche, Konstruktionswerke und Bauten über 30 Fuß Höhe, bei denen Gerüste oder Maschinen zur Anwendung kommen, und gewährt bei völliger oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit von der 3. Woche nach dem Unfalle ab eine Wochenrente bis zu 50 Proz. des Wochenlohnes, aber nicht über 1 £ wöchentlich. Im Falle der Tötung erhalten die Hinterbliebenen eine Kapitalabfindung. Die Rente kann nach der Dauer eines halben Jahres auf Antrag des Arbeitgebers in eine Pauschalsumme umgewandelt werden. Die Entschädigung leistet nur der Arbeitgeber. Streitigkeiten werden entweder durch ein bereits bestehendes Schiedsgericht oder durch den Grafschaftsrichter entschieden.

3. Frankreich.

Gesetz vom 9. April 1898. Entschädigt werden die Arbeiter in Fabriken, Hüttenwerken, Werften, Bau-, Transport-, Speditions-, Waren- und Lagerbetrieben, Bergwerken, Gräbereien und Steinbrüchen, sowie in Sprengbetrieben, endlich in landwirtschaftlichen Motorenbetrieben. Das Gesetz gewährt für dauernde Erwerbsunfähigkeit eine Rente von $^2/_3$ des Jahreslohnes, für dauernde teilweise Erwerbsunfähigkeit eine Rente von $^1/_2$ der durch den Unfall bedingten Lohnminderung, bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit vom 5. Tage ab die Hälfte des zur Zeit des Unfalls verdienten Lohnes. Arzt- und Arzneikosten hat der Betriebsunternehmer zu tragen. Streitigkeiten wegen der Entschädigungsfestsetzung entscheidet der Friedensrichter, wenn es sich um Krankheitskosten oder Entschädigungen für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit handelt, in allen anderen Fällen der Präsident des Zivilgerichts. Gegen die letzteren Entscheidungen steht Berufung an die höhere Instanz offen. Besonders geregelt ist die Entschädigung für Seeleute. Das Gesetz hat dann durch eine Novelle noch Zusätze erfahren, die unter dem Namen des Abänderungsgesetzes vom 22. März 1902 publiziert wurden. Die Aenderungen beziehen sich auf Feststellung der Rente in gewissen Fällen, sowie auf eine erweiterte Befugnis des Friedensrichters.

4. Italien.

Unfallversicherungsgesetz vom 17. März 1898. Dasselbe bezieht sich auf Bergwerke, Steinbrüche, Gas-, Elektrizitäts-, Telephon-, Sprengstoffanlagen, sowie auf Gewerbebetriebe, bei denen durch elementare oder tierische Kraft bewegte Maschinen zur Verwendung kommen und mehr als 5 Arbeiter tätig sind. Träger der Versicherung sind auch hier die Betriebsunternehmer allein, entschädigt werden alle Unfälle, deren Folgen länger als 5 Tage dauern und zwar bei dauernder völliger Arbeitsunfähigkeit mit dem fünffachen Betrag des Jahresverdienstes nicht unter 3000 Lire als Kapitalabfindung, bei vorübergehender völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben mit der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohnes, ebenso bei vorübergehender teilweiser Erwerbsunfähigkeit. Streitigkeiten entscheidet das Gewerbeschiedsgericht. Außerdem hat Italien noch die Nationale Unfallversicherungskasse, bei welcher die Staats-, Provinzial- und Kommunalbetriebe ihre Arbeiter versichern müssen.

5. Niederlande.

Gesetz vom 25. Januar 1901. Die versicherungspflichtigen Betriebe umfassen so gut wie alle Gewerbe, ausgenommen die Land- und Forstwirtschaft, die Seeschiffahrt und die Seefischerei. Die Ausführung des Gesetzes ist der Reichsversicherungsbank übertragen, über deren Geschäftsführung der Aufsichtsrat zu wachen hat. Die Versicherten erhalten freie ärztliche Behandlung oder eine Vergütung dafür, ein Tagegeld von 70 Proz. des versicherten Tagelohnes vom Tage nach dem Unfalle an für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, aber nur bis zum Maximum von 45 Tagen. Dauert dann die Arbeitsunfähigkeit noch fort, so erhalten sie eine Rente je nach dem Grade der ersteren und für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis zu 70 Proz. des Lohnes.

Die Kosten der Versicherung haben die Arbeitgeber aufzubringen nach Maßgabe eines behördlich festgestellten Gefahrentarifes, der für jedes Gefahrenprozent die auf jeden Gulden Lohn entfallende Prämie angibt. Gegen die Entscheidungen der Reichsversicherungsbank steht Berufung an die Berufungskammer sowie Rekurs an den Reichssenat offen. Die Bedingungen und näheren Ausführungen der Berufungen bilden aber einstweilen noch den Gegenstand eines Gesetzentwurfes.

6. Norwegen.

Die Unfallversicherung in Norwegen beruht auf dem Gesetz vom 23. Juli 1894. Dasselbe umfaßt als Betriebe, welche zwangsversichert sein müssen, alle Fabrikbetriebe, Bergwerksbetriebe, Eisbetriebe, Betriebe zur Herstellung von Zündstoffen, alle Baubetriebe, Holzbetriebe, Betriebe zur Löschung von Waren, Taucher- und Schornsteinfegerbetriebe. Das ausführende Organ der Versicherung ist die Landesversicherungsanstalt, deren Kosten die Staatskasse trägt. Sie zahlt nach Ablauf der 4. Woche nach dem Unfall die Kosten für die Behandlung „so lange dies erforderlich ist“ (!), für den Fall völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben 60 Proz. vom Arbeitsverdienste des Verletzten, jedoch nicht weniger als 50 Oere für jeden Arbeitstag oder 150 Kronen für ein Jahr. Gegen den Bescheid der Landesversicherungsanstalt ist ein Appell an eine in Kristiana befindliche Kommission zulässig, welche aus 7 Mitgliedern besteht: 1 rechtskundigen Vorsitzenden, 1 Arzt und 1 Techniker — alle 3 vom König ernannt — sowie aus 2 Arbeitgebern und 7 Arbeitnehmern.

7. Oesterreich.

Oesterreich hat die Unfallversicherung zunächst durch das Gesetz vom 28. Dezember 1887 geregelt. In dieses waren nur hineinbezogen die Arbeiter in Fabriken und Hüttenwerken, in Bergwerken, Werften und in Brüchen, in Sprengstoffbetrieben, in gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, bei denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft, sowie durch Tiere bewegte Triebwerke zur Anwendung gelangen. Durch das Gesetz vom 20. Juli 1894 betreffend die Ausdehnung der Unfallversicherung wurden dann noch in die Entschädigung bezogen: die Eisenbahnbetriebe, die Transportbetriebe, die Baggereien, die Betriebe zur Reinigung von Straßen und Gebäuden, die Warenlagerunternehmungen, die Theater, die Berufsfeuerwehren, die Kanalräumer, die Rauchfangkehrer, sowie die Steinmetzen, Brunnenmacher und Eisenkonstrukteure. Die Träger der Unfallversicherung sind in Oesterreich die territorialen Versicherungsanstalten, eine für jedes Kronland mit dem Sitz in der Landeshauptstadt, deren Vorstand zu je $^1/_3$ aus Arbeitnehmern, Arbeitgebern und von der Regierung dazu berufenen Personen besteht. Es wird gewährt an Unfallrente von der 5. Woche ab bei völliger Erwerbsunfähigkeit 60 Proz., bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit höchstens 50 Proz. des Jahresverdienstes, aber keine freie Behandlung oder Anstaltsfürsorge. Gegen die Feststellung der Versicherungsanstalten ist die Berufung an das Schiedsgericht zulässig, welches für jede Versicherungsanstalt besonders errichtet wird und aus 1 ständigen Vorsitzenden sowie aus 4 Beisitzern besteht. Von letzteren werden 2 durch die Regierung ernannt und zwar aus der Reihe der Techniker,

die anderen beiden werden aus der Mitte der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gewählt. Die Entscheidungen des Schiedsgerichts sind endgültig.

Für Ungarn bestehen noch keine endgültigen Gesetzesbestimmungen, welche die Unfallentschädigung regeln.

8. Rußland und Finland.

Eine staatliche Unfallversicherung gibt es im allgemeinen noch nicht, es bestehen nur Aktiengesellschaften zum Zweck einer Haftpflichtversicherung. Neuerdings ist Zeitungsnachrichten zufolge ein Gesetz über die Entschädigung der Arbeiter in Fabriken und Kohlenbergwerken veröffentlicht worden. Die Geschädigten sind berechtigt, Entschädigung vom Unternehmungsbesitzer bei Arbeitsunfähigkeit über 3 Tage, hervorgerufen durch die Arbeitsbedingungen, zu beanspruchen. Die Entschädigung erfolgt in Form von Unterstützungen und Pensionen. Die Unterstützungen erreichen im Falle zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit den Betrag der tatsächlichen Erwerbssumme der Geschädigten, bei totaler Arbeitsunfähigkeit beträgt die Pension nicht mehr als höchstens zwei Drittel des Jahreseinkommens. Im Todesfalle erhält die Witwe dieselbe lebenslänglich, Kinder und Geschwister bis zum 15. Lebensjahre. Bei freiwilliger Auflösung des Unternehmens ist der Besitzer verpflichtet, die Entschädigung für die Geschädigten als auch für deren Angehörige sicherzustellen. Die Pensionen dürfen nicht zur Deckung von Krons- oder Privatforderungen verwendet werden.

Eine ausgedehnte Unfallversicherung besteht dagegen in Finland — Gesetz vom 5. Dezember 1895. Dasselbe versichert die Arbeiter in folgenden Betrieben: Bergwerken, Hütten, Fabriken, Eisenbahn-, Kanal-, Hafen-, Quai- und Brückenbauten, sowie größeren Bauunternehmungen, Anlagen von elektrischen, Wasser-, Kloaken- oder Gasleitungen, Ackerbau und Nebengewerben, zu deren Betrieb Dampf benutzt wird, sonstige Unternehmungen außer Schiffahrt, bei denen Dampf oder eine andere mechanische Treibkraft benutzt wird. Der Arbeitgeber ist zur Zahlung der Unfallentschädigung verpflichtet, er hat den Anspruch der Versicherten auf Entschädigung sicherzustellen, indem er sie in bestimmten, im Gesetze normierten Versicherungsanstalten versichert, oder eine Sicherheit stellt, die vom Senate geprüft und immer nur auf 3 Jahre erteilt wird. Die Entschädigung beträgt vom 7. Tage nach dem Unfall an für völlige vorübergehende Erwerbsunfähigkeit 60 Proz. des durchschnittlichen Tagesverdienstes, aber nicht mehr als 2 M. 50 Penni — finisch — für den Tag, bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit einen Bruchteil davon. Dieselbe Rente erhält er bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit. Streitigkeiten entscheiden die zuständigen Gerichte.

9. Schweden.

In Schweden war ein Entwurf über eine ausschließliche Versicherung der Arbeiter gegen Unfälle im Mai 1890 vom Reichstage abgelehnt worden, dasselbe Schicksal hatte ein zweiter Entwurf im Mai 1891. Die Frage wurde durch Prof. LUNDSTEDT wieder aufgenommen, der mit 6 Reichstagsmitgliedern einen neuen Entwurf ausarbeitete, der die Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung ge-

meinsam behandelte. Das Nähere darüber siehe im Kapitel über die Invalidenversicherung. Schweden hat also noch keine staatliche Unfallentschädigung.

10. Spanien.

Gesetz vom 30. Januar 1900, betreffend die Betriebsunfälle. Versichert sind die folgenden Betriebe: Fabriken, Werkstätten und Gewerbebetriebe, in denen andere als menschliche Kraft verwendet wird, Bergwerke, Salinen, Steinbrüche, Hüttenwerke, Maschinenbauanstalten und Schiffswerften, Aufführung, Ausbesserung und Unterhaltung von Gebäuden, Sprengstoffbetriebe, Erbauung, Ausbesserung und Unterhaltung von Eisenbahnen, Häfen, Straßen, Kanälen etc., landwirtschaftliche und Forstarbeiten, bei denen ein Motor verwendet wird, See- und Binnenschiffahrt, Straßenreinigung, Lagerhäuser, Theater, Feuerwehr, Anstalten zur Erzeugung von Gas oder elektrischer Kraft, Lagerung, Ausbesserung und Unterhaltung von elektrischen Leitungen, Ein- und Ausladearbeiten. Träger der Versicherung ist nur der Betriebsunternehmer, der aber die Versicherung auf eine behördlich zu genehmigende Versicherungsgesellschaft übertragen kann. Die Rente besteht bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit in der Höhe des halben Tagelohnes, bei dauernder Arbeitsunfähigkeit in der Höhe des Lohnes für 2 Jahre, bei teilweiser dauernder Erwerbsunfähigkeit muß der Arbeitgeber dem Versicherten bei gleichem Lohne eine Arbeit zuweisen, die mit seinem Zustande verträglich ist oder eine Entschädigung in Höhe eines Jahreslohnes bezahlen.

Begriff des Unfalls.

Das Unfallversicherungsgesetz gipfelt naturgemäß in dem Unfalle selbst, und zwar speziell in dem Betriebsunfalle. Ueber den Begriff des Betriebsunfalls sind zahlreiche Entscheidungen getroffen worden. Nicht immer ist ohne weiteres ein Betriebsunfall klar zu Tage liegend, oft ist die Entscheidung schwer. Diese Entscheidung entzieht sich aber der Aufgabe des begutachtenden Arztes, sie fällt dem Juristen, dem Verwaltungsbeamten zu. Für den Arzt ist es schon deswegen mitunter schwer, den Begriff des Betriebsunfalls festzulegen, weil ihm die nötige Kenntnis der Arbeitstätigkeit des Verletzten mangelt. Es kann aber auch gar nicht seine Aufgabe sein, in die rein technischen, nur die Verwaltungsbeamten angehenden Erörterungen einzugreifen. Immerhin können Fälle vorkommen, in denen vom Arzte ein Gutachten darüber verlangt wird, ob die Wirkung eines Ereignisses auf den Körper derartige Folgen an demselben verursacht hat, daß man sie als Unfallfolgen bezeichnen kann, oder ob nicht vielmehr Folgen einer allmählichen Schädigung — Gewerbekrankheiten — vorliegen.

„Ein Unfall ist eine körperliche Schädigung eines Menschen, die auf ein plötzliches oder wenigstens zeitlich genau bestimmbares, von ihm nicht beabsichtigtes Ereignis zurückzuführen ist“. So definiert MUGDAN den Begriff des „Unfalls“. Hierzu ist noch folgendes zu bemerken:

Da ein Unfall immer ein plötzliches Ereignis darstellt, wird seine Wirkung immer eine plötzliche sein, d. h. es wird eine akute Schädigung des Betroffenen eintreten. Die Hauptrolle spielen hierbei zunächst

die chirurgischen Verletzungen: es fällt jemand und bricht ein Bein, er erleidet eine Kopfverletzung durch einen herabfallenden Stein, er verbrennt sich bei einer Explosion u. s. w. Das sind ohne weiteres klar liegende Verhältnisse. Daneben gibt es aber auch Betriebsunfälle, die ohne eine äußere, oder wenigstens ohne eine wesentliche äußere Verletzung eine Schädigung des Körpers herbeiführen und zwar nicht auf rein chirurgischem Wege, wohl aber auf dem Wege der Nervenschädigung. Hier fehlt uns der äußere Angriffspunkt, und das macht die Beurteilung des Falles selbstredend weitaus schwieriger. So kann jemand einen schweren Betriebsunfall erleiden, wenn er Zeuge einer Explosion ist, und durch den Schrecken einen gewaltigen Shok seines Nervensystems davonträgt, oder es kann neben ihm ein Blitz einschlagen und er vor Schrecken einen Schlaganfall erleiden.

Die Wirkung des Unfalls muß aber immer eine von außen her kommende sein; innere, im Körper sich abspielende Vorgänge — Blutungen der Lunge, des Magens, Platzen einer Ader, Durchbruch eines Geschwürs u. s. w. — stellen, ohne daß die Arbeit des betreffenden eine außergewöhnliche Anstrengung darstellt, keinen Unfall dar. Die Wirkung des Unfalls muß ferner eine plötzliche, zum mindesten eine zeitlich begrenzte sein. Hier ist selbstredend der richterlichen Entscheidung freier Spielraum gelassen und es soll und kann nicht Sache des begutachtenden Arztes sein, eine endgültige Entscheidung, oder oft sogar überhaupt eine Entscheidung zu treffen. Immerhin wird man hier einer gutachtlichen Aeußerung des Arztes nicht in allen Fällen entraten können, und oft wird das Gutachten des Arztes über die vorhandenen krankhaften Erscheinungen dem Richter ein wertvoller Fingerzeig für die Beurteilung der Sachlage sein. Als Beispiel, daß die Plötzlichkeit des Unfalls durchaus nicht immer das allein Maßgebende ist, sondern daß sich die den Unfall bedingende schädliche Wirkung auch auf einen längeren Zeitraum erstrecken kann, seien zwei Entscheidungen des Reichsversicherungsamts erwähnt: ein Unfall wurde anerkannt bei einem Fuhrmann, der eingeschlafen war und sich dabei infolge der abnormen Kälte die Füße erfroren hatte — R.E. des R.V.A. vom 15. Juni 1894 — ebenso bei einem Zimmermann, der an einem ungewöhnlich heißen Nachmittage bei einer ihn besonders den Sonnenstrahlen aussetzenden Arbeit vom Hitzschlag getroffen wurde — R.E. 481 Amtl. Nachr. des R.V.A. 1888, S. 177.

Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit.

Der Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit kann doppelt sein:

der Unfall hat die Krankheit unmittelbar ausgelöst,

der Unfall hat die bereits vorhandene Krankheit verschlimmert, bezw. er hat den im Körper vorhandenen Keim, die Anlage der Krankheit zur Entwickelung gebracht.

Diese beiden Fragen wird sich der Arzt vor jeder Begutachtung auf das sorgfältigste zu überlegen haben, denn von seinem Ausspruche hängt in den meisten Fällen die Rentenentschädigung ab. Seitdem es eine staatlich gewährleistete Unfallentschädigung gibt, sind die Ansprüche an dieselbe enorm gestiegen und Krankheiten werden auf Unfälle zurückgeführt, bei denen man früher niemals an eine traumatische Aetiologie gedacht hätte. Bei aller Anerkennung des Fort-

schrittes unserer Wissenschaft, der uns gerade in Bezug auf die Entstehung von Krankheiten durch Unfälle eine Reihe neuer Gesichtspunkte eröffnet hat, ist deswegen gerade dem Arzte die Pflicht erwachsen, vorsichtig zu sein in der Annahme des Zusammenhanges zwischen Unfall und Krankheit, sei es mittelbar oder unmittelbar. Freilich liegt hierin oft der schwierigste Teil der Aufgabe des Begutachters!

Relativ einfach liegt der Zusammenhang in allen den Fällen, wo sich unmittelbar lokal an der Unfallstelle und zeitlich sofort an den Unfall sich anschließend eine Krankheit entwickelt. Es wird sich meistens um äußere Verletzungen handeln, bei denen ein Zweifel über den Zusammenhang gar nicht herrschen kann — von diesen soll hier nicht die Rede sein. Aber auch der innere Arzt wird häufig auf Fälle treffen, in denen sich der Krankheitszustand als eine örtlich und zeitlich lückenlose Folge des Unfalls darstellt. Es wird jedoch auch eine große Anzahl Fälle geben, in denen der Zusammenhang nicht ohne weiteres klar ist, in denen wir zu überlegen haben, ob neben den anderen bisher bekannten Entstehungsarten der betreffenden Krankheit auch der Unfall für ihren Ausbruch verantwortlich gemacht werden darf.

Es ist ungeheuer schwer, hierbei allgemeine Regeln für die Begutachtung aufzustellen. Noch fehlt es an einer allgemeinen Unfallpathologie! Ich möchte nur auf zwei Gesichtspunkte hinweisen, welche in der Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Unfall und Krankheit immer in erster Linie berücksichtigt werden sollten; Einmal darf durchaus der Zeitraum zwischen Unfall und Ausbruch der Krankheit kein zu großer sein, wenn ein Zusammenhang zwischen beiden angenommen werden soll. Wie lange Zeit in den einzelnen Fällen zwischen denselben liegen darf, damit der Zusammenhang noch bejaht werden kann, wird sich wiederum nicht in Zahlen für jede Erkrankung festlegen lassen. Die Entscheidung hierüber wird dem ärztlichen Gefühle, der allgemeinen wissenschaftlichen Erfahrung überlassen bleiben müssen.

Zweitens gehört immer eine gewisse lokale Wirkung des Unfalls auf die Stelle des Körpers, welche den Sitz der Erkankung bildet, dazu, um den fraglichen Zusammenhang als möglich hinstellen zu können. Niemand wird behaupten können, daß ein Magencarcinom durch eine Kontusion des Fußes entstehen wird oder eine Lungentuberkulose durch eine Verletzung des Kopfes, während bei beiden Erkrankungen ein Zusammenhang mit einem Stoß gegen die Magengegend oder einer Quetschung der Brust von vornherein nicht abgeleugnet werden kann. Mit allgemeinen Betrachtungen, daß durch den Unfall eine Schwäche des Körpers entstanden sei oder eine Widerstandsunfähigkeit des Nervensystems sich entwickelt habe, die dann zum Ausbruch der Krankheit geführt habe, kommt man nicht weiter — wissenschaftlich sind sie nicht zu verwerten.

Das schwierigste und noch sehr der näheren Aufklärung bedürftige Kapitel behandelt die Frage nach der Beeinflussung einer bereits bestehenden Krankheit oder der Krankheitsanlage durch ein Trauma. Hier befinden wir uns vorwiegend noch im Gebiete der Hypothese. Wissen wir doch noch zu wenig über die feineren Wirkungen, die eine äußere Verletzung im Körper hervorrufen kann! Und doch hieße es dem Verletzten Unrecht tun, wollte man jeden Zusammenhang, auch einen mittelbaren, leugnen, denn dazu sind eben unsere Kennt-

nisse noch zu lückenhaft. Man muß hier nur vorsichtig sein und sich unter Umständen nicht scheuen, ein ärztliches „non liquet“ auszusprechen. Eine sichere Entscheidung darüber, ob auch ohne den Unfall die betreffende Krankheit aus natürlichen Gründen dieselbe Verschlimmerung erfahren haben würde, wird der Arzt niemals treffen können. Man kann hier kaum nur von Wahrscheinlichkeiten reden. Wo diese nicht vertreten sind, lasse man die Frage nach dem Zusammenhange zwischen Unfall und Krankheit offen und überlasse die Entscheidung der Berufsgenossenschaft bezw. den richterlichen Instanzen.

Für die Gewährung einer Unfallrente genügt auch schon der mittelbare Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheitszustand. Das Reichsversicherungsamt hat sich in zahlreichen Entscheidungen — ich nenne nur R.E. 323, 356, 1044, A.N. 1887, S. 133, 150, 1891, S. 252 — dahin ausgesprochen, daß die bei dem Unfall erlittene Verletzung nicht die einzige Ursache der überkommenen Erwerbsfähigkeitsschädigung zu bilden braucht, sondern daß zur Annahme von entschädigungsberechtigten Unfallfolgen es schon genügt, wenn der Unfall eine von mehreren Ursachen zur Erzeugung des Krankheitsbildes ist, selbstredend eine auch in ihrer Intensität den anderen gleichberechtigte. Damit ist also auch die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Leidens als Unfallfolge anzusehen (zu vergl. R.E. 1392, A.N. des R.N.A. 1905, S. 151). Sache des begutachtenden Arztes ist es aber, sich auf das genaueste gerade hierbei klar zu werden, in was für Erscheinungen die Verschlimmerung besteht und ob auch tatsächlich der Unfall bei derselben eine erhebliche Rolle gespielt hat. Man wird hierbei vor allem die rein subjektiven Empfindungen und Angaben der Verletzten einer scharfen Kritik zu unterziehen haben, denn der Verletzte hält selbstredend alle Symptome, die nach einem Unfalle auftreten, für Folgen desselben. Allgemeine Regeln lassen sich hier nicht weiter aufstellen. Man wird sich aber in der Beurteilung dieses mittelbaren Zusammenhangs gleichfalls immer die oben erwähnten Forderungen des Nachweises eines lokalen Trauma und des lückenlosen zeitlichen Anschlusses der Erkrankung an dasselbe vor Augen halten müssen, um sich nicht in uferlose Hypothesen zu verirren.

Die Feststellung der Entschädigung.

Jeder Unfall muß von dem Betriebe, in dem er erfolgt ist, binnen 3 Tagen der Berufsgenossenschaft und der Ortspolizeibehörde gemeldet werden und zwar auf einem vorgeschriebenem gelben Formular folgender Art (s. S. 80 und 81):

Die Ortspolizeibehörde hat für die Abfassung des Unfalluntersuchungsprotokolls zu sorgen, wenn der Verletzte voraussichtlich länger als 13 Wochen arbeitsunfähig bleiben wird. Dies Protokoll wird bei der sogenannten Unfalluntersuchungsverhandlung aufgenommen. Derselben können beiwohnen die staatlichen Aufsichtsbeamten, der Genossenschaftsvertreter, ein Krankenkassenbevollmächtigter sowie der Betriebsunternehmer. Ein Arzt braucht nicht zugezogen zu werden. Gerade die Zuziehung eines solchen wäre aber mitunter sehr erwünscht, da es sich um die Feststellung des ersten Befundes handelt. Auch das Reichsversicherungsamt hat dies als wünschenswert bezeichnet.

Sächsisch-Thüringische Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft.

Vertrauensmann: ……………………………………

Betriebsunternehmer: (Name, Stand, Firma, Betriebssitz [Ort, Straße, Hausnummer]) ……………………………………
…………………… Genossenschaftskataster No. …………
(vergl. Mitgliedsschein)

Unfallanzeige

an die Ortspolizeibehörde zu ……………………………………
Kreis (Amt etc.) ……………………………………

Zur Beachtung.

Bei Vermeidung der gesetzlichen Strafe ist von jedem in einem versicherten Betriebe vorkommenden Unfall, durch welchen eine in demselben beschäftigte Person getötet wird oder eine Körperverletzung erleidet, welche eine völlige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge hat, von dem Betriebsunternehmer Anzeige zu erstatten:

1. bei der Ortspolizeibehörde, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat oder — bei Unfällen auf der Reise — der erste Aufenthalt nach dem Unfalle genommen wird und
2. bei dem durch das Statut bestimmten Genossenschaftsorgane (Genossenschafts-, Sektionsvorstand, Vertrauensmann).

Die Anzeige muß binnen drei (für das Gebiet der Seeunfallversicherung binnen zwei Tagen) nach dem Tage erfolgen, an welchem der Betriebsunternehmer von dem Unfall Kenntnis erlangt hat.

Für den Betriebsunternehmer kann derjenige, welcher zur Zeit des Unfalls den Betrieb oder den Betriebsteil, in welchem sich der Unfall ereignete, zu leiten hatte, die Anzeige erstatten; im Falle der Abwesenheit oder Behinderung des Betriebsunternehmers ist er dazu verpflichtet.

Für jede verletzte oder getötete Person ist ein besonderes Anzeigeformular auszufüllen.

1. Wochentag, Datum, Tageszeit und Stunde des Unfalls.	……………………
2. a) Bezeichnung (Gegenstand) des Betriebes und	a) ……………………
b) Betriebsteil (Betriebszweig), in welchem der Verletzte den Unfall erlitt — möglichst nach der Bezeichnung (Ziffer) des Gefahrentarifs, wo ein solcher vorhanden ist. —	b) ……………………
c) Unfallstelle (Ort, Straße, Hausnummer etc.).	c) ……………………
3. a) Vor- u. Zuname, Wohnort, Wohnung der getöteten oder verletzten Person (bei minderjährigen Personen auch: des Vaters oder Vormundes).	a) …………………… …………………… ……………………
b) Im Betriebe beschäftigt als (Art d. Beschäftigung, Arbeitsposten)?	b) ……………………
c) Tag, Monat, Jahr der Geburt (wenn unbekannt, ungefähre Angabe des Lebensalters)?	c) ……………………
d) Ledig, verheiratet, verwitwet?	d) ……………………
Wenn möglich, nach d. Angaben d. Arztes. 4. a) Genaue Bezeichnung der Art der Verletzung und der verletzten Körperteile (rechts und links zu unterscheiden).	a) …………………… ……………………
b) Ist der Verletzte durch den Unfall getötet?	b) ……………………
c) Wird die Verletzung voraussichtlich den Tod, oder	c) ……………………
d) eine (irgendwelche) Beeinträchtigung der Erwerbs- (Arbeits)fähigkeit von mehr als 13 Wochen zur Folge haben?	d) …………………… ……………………

5. a) Ist für die Heilung gesorgt durch Aufnahme in ein Krankenhaus (genaue Bezeichnung desselben)? oder durch anderweitige ärztliche Behandlung (zu Hause etc.)? Name, Wohnort, Wohnung { I. des behandelnden, II. des zuerst zugezogenen Arztes.	a) .... I. .... II. ....
b) Arbeitet der Verletzte trotz der Verletzung weiter?	b) ....
6. a) Gehört der Verletzte einer Krankenkasse an? (Genaue Bezeichnung und Sitz der Kasse).	a) ....
b) Bezieht der Verletzte schon Unfall-, Invaliden- oder Altersrente?	b) ....
7. Veranlassung und Hergang des Unfalls. Hier ist eine möglichst eingehende Schilderung des Unfalls zu geben. Insbesondere ist die Arbeitsstelle (z. B.: Werkstätte, Wald, Feld, Stall u. s. w.), wo, sowie die Arbeit (Maschine etc.), bei welcher sich der Unfall ereignet hat, genau zu bezeichnen, geeigneten Falls unter Beifügung einer erläuternden Zeichnung.	
8. a) Augenzeugen des Unfalls; b) Anderweitige Personen, die zuerst von dem Unfall Kenntnis erhalten haben } Vor- und Zuname, Stand, Wohnort, Wohnung.	a) .... b) ....
9. Etwaige Bemerkungen (z. B. Angabe von Vorkehrungen zur Verhütung ähnlicher Unfälle. War der Verletzte schon vor dem Unfalle ganz oder teilweise erwerbsunfähig? und anderes mehr).	....

(Ort) ...., den .....ten............

Name des die Anzeige erstattenden Unternehmers oder Betriebsleiters.

....

In einem Rundschreiben an die Berufsgenossenschaftsvorstände vom 11. Januar 1888 wird unter anderem angeführt:

„Insbesondere scheint die auf Antrag der Berufsgenossenschaft seitens der Untersuchungsbehörde zu bewirkende Zuziehung von Sachverständigen nicht in dem wünschenswerten Umfange zu erfolgen. Vielfach haben in nicht ganz einfach liegenden Fällen die bei den Schiedsgerichtverhandlungen später zugezogenen ärztlichen Sachverständigen für die Abgabe eines Gutachtens über den ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Betriebsunfalle und der eingetretenen Erwerbsunfähigkeit eine alsbald nach Eintritt des Unfalles vorgenommene genaue ärztliche Untersuchung und Festellung der Verletzungen vermißt. Die Herbeiführung dieser Feststellung wird sehr häufig im Interesse der Berufsgenossenschaften liegen und auf dem angegebenen Wege unschwer zu erreichen sein. Es leuchtet ein, daß die von den Berufsgenossenschaften zur Erzielung einer rechtzeitigen, gründlichen Sacherörterung etwa aufzuwendenden Kosten weit geringer sind, als die Kosten der dadurch oft zu vermeidenden Verhandlungen und Beweisaufnahmen im schiedsgerichtlichen Verfahren.“

Man wird sich der Richtigkeit dieser Ausführungen nicht verschließen können — ich kann mich aber unter den vielen Unfalluntersuchungsprotokollen, die mir bisher in die Hand gekommen sind, auf keines besinnen, in welchem von einem zugezogenen Arzte die Rede gewesen wäre!

Das Unfalluntersuchungsprotokoll enthält die Angaben des Verletzten über den Hergang des Unfalls, sowie die Angaben etwaiger Zeugen, die dem Unfalle beigewohnt haben. Dieses Protokoll hat für den begutachtenden Arzt eine große Wichtigkeit, und sein Studium darf niemals versäumt werden. Oft stellt es die einzige Möglichkeit dar, wie man sich einwandsfrei über den Unfall selbst orientieren kann, denn die Angaben der Verletzten weichen später oft nur zu sehr von den Tatsachen ab und stellen oft eine Vermischung von Wahrheit und Dichtung dar. Auch die Zeugenaussagen sind oft von großer Wichtigkeit.

Das Ergebnis der Untersuchungsverhandlungen geht dann der Berufsgenossenschaft zu und diese setzt hiernach die Entschädigung fest oder lehnt die Gewährung einer solchen ab.

Diese Feststellung erfolgt durch die Genossenschaften resp. deren Sektion (s. § 69 des U.V.G.). Die Feststellungsorgane bedürfen nicht unter allen Umständen eines ärztlichen Zeugnisses! Dieser Punkt wird immer nur zu leicht von den Aerzten übersehen und hat daher schon Anlaß zu Differenzen gegeben. Eine Rente für eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit, d. h. nach allgemeiner Annahme eine solche, die nach Ablauf von 6 Monaten nach dem Unfall wieder beseitigt ist, k a n n lediglich durch Beschluß der Unfallkommission oder des Entschädigungsausschusses der Berufsgenossenschaft festgestellt werden. Nur wenn die Entschädigung von der Berufsgenossenschaft wegen Mangel an Unfallfolgen oder aus sonstigen Gründen abgelehnt oder wenn nur eine Teilrente ausgeworfen werden soll, muß nach § 69 Abs. 3 des G.U.V.G. der behandelnde Arzt gehört werden. Es gelangt alsdann häufig überhaupt das erste ärztliche Gutachten in die Akten. Sehr zu beklagen ist, daß dieses so häufig recht mangelhaft ausfällt! Der Arzt ist sich oft nicht klar darüber, daß gerade bei dem ersten Gutachten alles wichtig ist, vor allem auch der negative Befund; er kann daher bei diesem ersten ärztlichen Gutachten gar nicht ausführlich genug sein. An und für sich ganz nebensächlich scheinende Kleinigkeiten spielen hinterher oft eine große Rolle und ein genaues erstes Gutachten erleichtert später die Beurteilung des Falles ganz

ungemein. Der Arzt muß bei jedem auch noch so einfach liegendem Unfalle gewärtig sein, daß derselbe später der Ausgangspunkt eines komplizierten Rentenstreites werden kann!

Neu ist in dem jetzt gültigen Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz die Bestimmung, daß, wenn der behandelnde Arzt in einem Vertragsverhältnis zu der Genossenschaft steht, auf Antrag des Verletzten ein anderer Arzt zu „hören“ ist. Der Begriff des „Vertrauensarztes“, der hier hinein spielt, wird weiter unten behandelt werden, ebenso das Vertragsverhältnis. Hier sei nur auf die Schwierigkeit in der Auslegung des Begriffes des „Hörens“ hingewiesen. Unter „Hören“ muß vom ärztlichen Standpunkte aus unbedingt eine gutachtliche Aeußerung verstanden werden, nicht nur eine gelegentliche, vielleicht sogar nur mündlich abgegebene Meinungsäußerung, mit der sich mitunter die Berufsgenossenschaften zu begnügen pflegen.

Eine wichtige Entscheidung des Reichsversicherungsamtes in dieser Beziehung ist die folgende:

Entscheidung des erweiterten Senats Ziffer 2047, Amtliche Nachrichten des R.V.A. 1905, S. 412.

Die Vorschrift des § 75 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft [§ 69 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes] erfordert nur, daß der behandelnde Arzt in den gesetzlich bestimmten Fällen überhaupt zum Worte gelangt. In welcher Form und in welchem Umfange das „Hören“ zu erfolgen hat, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und bleibt dem jedesmaligen richterlichen Ermessen überlassen. Diesen Grundsatz hat der Erweiterte Senat des Reichsversicherungsamtes in einer Rekursentscheidung vom 26. März 1904 unter Abweichung von einer früheren, nicht veröffentlichten Rekursentscheidung aufgestellt. Es lag folgender Sachverhalt zu Grunde:

Der Kläger wurde nach dem Unfalle zunächst von dem Arzte Dr. Z. in B. behandelt. Dieser stellte am 20. April 1903 folgende Bescheinigung aus: „Hierdurch bescheinige ich, daß der p.p. an den Folgen seines am 8. Januar d. J. erlittenen Unfalles noch erwerbsunfähig ist. Er ist beim Ausschneiden der Obstbäume u. s. w. verunglückt.“

Nachdem sich auch Dr. L. in B. am 23. Mai 1903 noch gutachtlich geäußert hatte, billigte die Beklagte dem Kläger durch Bescheid vom 23. Juni 1903 eine Teilrente von $33^1/_3$ Proz. zu.

Die hiergegen eingelegte Berufung des Klägers wurde durch Urteil des Schiedsgerichtes vom 21. Oktober 1903 zurückgewiesen. Das Schiedsgericht hatte von Dr. St. in B. ein Gutachten erfordert, welches am 3. September 1903 erstattet wurde.

Für das Rekursgericht ergab sich vor allem die Frage, ob etwa das Verfahren deswegen an einem wesentlichen Mangel leide, weil der behandelnde Arzt Dr. Z. vor Feststellung der Teilrente nicht eine erschöpfende gutachtliche Aeußerung über die Entstehung, den Verlauf des Leidens und den erhobenen Befund abgegeben hatte. (Zu vergleichen die Entscheidungen des erweiterten Senats Ziffer 2001 und 2002, Amtliche Nachrichten des R.V.A. 1903, S. 472).

Diese Frage wurde indes mit folgender Begründung verneint:

Es würde zu einem mit dem Geiste und Wesen der Arbeiterversicherung unvereinbaren Formalismus führen, wollte man die Instanzen der Unfallversicherung zwingen, in allen Fällen eine ausführliche Aeußerung eines Arztes beizuziehen, dessen Ansicht vielleicht längst durch andere Ereignisse oder durch Anhörung besonders tüchtiger Gutachter belanglos geworden ist. In der vorliegenden Sache ist der behandelnde Arzt Dr. Z. zum Worte gelangt, eine weitere gutachtliche Aeußerung von ihm ist nach den eingehend begründeten und überzeugenden Gutachten der auf dem Gebiete der Unfallverletzungen besonders erfahrenen Sachverständigen Dr. L. und Dr. St. nicht mehr erforderlich. Nach dem in diesen Gutachten erhobenen Befund erschien eine Teilrente von $33^1/_3$ Proz. als eine hinreichende Entschädigung für die Unfallfolgen.

Ich wende mich nun zu den besonderen Aufgaben, die der Arzt als Begutachter hat. Ein Gutachten kann nämlich abgegeben werden auf Verlangen

der Berufsgenossenschaft,
der Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung,
des Reichsversicherungsamtes oder des Landesversicherungsamtes.

Diese drei Punkte sollen in Bezug auf das Verhalten des Arztes gesondert betrachtet werden.

a) Das Verhalten des Begutachters gegenüber den Berufsgenossenschaften.

Die Aufgabe, welche der begutachtende Arzt gegenüber den Berufsgenossenschaften zu erfüllen hat, gipfelt in dem Haupterfordernis der absoluten Unparteilichkeit. Der Arzt muß durchaus über beiden Parteien stehen, er darf niemals fragen: cui bono. So einfach diese Forderung auch klingen mag, so schwer ist mitunter ihre Durchführung. Der junge Anfänger, dessen Praxis sehr wohl eine Erweiterung vertragen kann, wird durch die Ueberweisung von Unfallgutachten durch die Berufsgenossenschaften meistens sehr erfreut sein. Ist es doch immerhin eine garantierte Bezahlung, die er von vielen seiner Patienten nicht erreicht und, wenn eine größere Anzahl von Gutachten regelmäßig angefertigt werden muß, so summiert sich die Einnahme ganz erheblich. Da passiert es nur zu leicht, daß der Arzt in dem Bestreben, sich die gute Einnahmequelle zu erhalten, den Berufsgenossenschaften zu willfährig wird und zu leicht zu ihren Gunsten entscheidet, er läßt gelegentlich fünf gerade sein. Leider kann auch nicht geleugnet werden, daß es Berufsgenossenschaften gibt, welche nur zu leicht in dem Arzte, der zufälligerweise eine Reihe von Gutachten nacheinander zu ihren Ungunsten erstattet hat, einen ihnen übelgesinnten Menschen sehen. Die Folge davon ist, daß dem Betreffenden die Gutachten entzogen werden und die Genossenschaft einen anderen Arzt zuzieht. Daß beide Verfahren zu mißbilligen sind, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden. Den Berufsgenossenschaften muß es eigentlich daran liegen, daß sie sich einen Stamm von erfahrenen Begutachtern heranziehen, auf die sie sich verlassen können, denen sie aber auch unbedingtes Vertrauen schenken, auch wenn eine Reihe von Gutachten zu ihren Ungunsten ausfällt. Zum Glück sind die erwähnten Fälle doch wohl Ausnahmen sowohl in Bezug auf Aerzte als auch auf Berufsgenossenschaften, und wir Aerzte haben wohl im allgemeinen keinen Grund, uns über das Verhältnis zu den Berufsgenossenschaften zu beklagen.

Man darf nie vergessen, daß die Berufsgenossenschaften und der begutachtende Arzt zwei oft ganz entgegengesetzte Standpunkte vertreten. Die Berufsgenossenschaften sind die Vertreter einer Gruppe von Arbeitgebern, aus deren Beiträgen die Lasten der Unfallversicherung allein bestritten werden, denen sie daher für die Verwendung der aufgebrachten Mittel Rechenschaft schuldig sind. Sie sind — und das müssen sie sein — durchaus kaufmännisch organisiert, sowohl in Bezug auf Buchführung als auch auf Handhabung der Geschäfte. Haben sie viele Rentenempfänger mit sehr hohen Renten, so werden sich die Ausgaben sehr steigern, die Umlagen werden wachsen, es wächst aber damit die Belastung der Betriebsunternehmer. Kein Wunder also, wenn die Vorstände der Berufsgenossenschaften in erster Linie auf Sparen bedacht sind, ein Bestreben, das ihnen kein vernünftiger Mensch übel nehmen wird. Nur zu leicht aber kann dies

Bestreben, die Ausgaben möglichst zu beschränken und daher auf möglichst niedrige Renten zuzukommen, ins Extrem gehen und dann ist es wiederum der Arzt, der der Meinung der Berufsgenossenschaften nach zu freigebig mit den Rentenabschätzungen ist; dann wird ein anderer genommen, der es „billiger“ macht.

Es liegt mir selbstredend völlig fern, hiermit den Berufsgenossenschaften generaliter einen Vorwurf machen zu wollen. Auch hier rede ich nur von Ausnahmen, die aber, wie jeder vielbeschäftigte Begutachter weiß, vorkommen und gegen die wir Aerzte uns mit allen Mitteln zu wahren haben. Die vernünftig denkenden Berufsgenossenschaften — und diese sind glücklicherweise die große Mehrzahl — werden immer gern berechtigten Ansprüchen der Verletzten entgegenkommen und den Arzt, dem sie ihr Vertrauen geschenkt haben, auch in seinen Abschätzungen anerkennen; nur unberechtigten Ansprüchen gegenüber werden und müssen sie Front machen, und darin gerade kann der Arzt sie unterstützen.

Der Begutachter hat frei von jeder Rücksicht zu entscheiden, er hat nur seinem besten Wissen nnd Gewissen zu folgen, er hat kraft seiner Erfahrung den Fall zu beurteilen, er hat vor allem bei der Abschätzung nicht daran zu denken, ob er für die Berufsgenossenschaft finanziell günstig oder ungünstig urteilt. ihm muß der seiner Begutachtung unterbreitete Zustand des Verletzten die Hauptsache sein und nur diesen hat er zu beurteilen. Selbstredend wird auch er auf das genaueste darauf achten müssen, daß niemand in unberechtigter Weise überhaupt eine Rente oder eine zu hohe Rente erhält. Hat er aber einmal die Ueberzeugung gefaßt, daß seine Auffassung richtig ist, dann soll er auch ohne Rücksicht auf Andere entscheiden. Wird er von seiten der Berufsgenossenschaft falsch beurteilt, so ist das nicht zu ändern, er mag sich mit dem Bewußtsein trösten, seine Pflicht erfüllt zu haben!

Als ein weiterer Gesichtspunkt für den Arzt in seinem Verhältnis zur Berufsgenossenschaft muß hervorgehoben werden, daß man nie vergessen darf, daß der Arzt immer nur der Berater der Berufsgenossenschaft ist, ein Berater, auf dessen Urteil mit Recht großes Gewicht gelegt werden wird, daß er aber niemals die Rolle eines einzig und allein ausschlaggebenden Faktors in der Festsetzung der Entschädigung beanspruchen darf. Ich glaube, daß viele schiefe Urteile, viele Mißhelligkeiten aus der Verkennung dieses Standpunktes entstanden sind! Das Recht, einen Rentenbescheid zu geben, hat nur die Berufsgenossenschaft, nicht der Arzt, eine vernünftig denkende Berufsgenossenschaft wird niemals das Urteil des Arztes umgehen oder zu gering einschätzen, aber mitunter entspricht die Rentenfestsetzung nicht den vom Arzte festgesetzten Prozenten, sondern sie ist niedriger, weil sie basiert ist auf andere Grundlagen, welche die Genossenschaft sich verschafft hat: als Berichte der Vertrauensmänner, eigene Beobachtungen, Feststellen des Arbeitsverdienstes u. s. w. Wollte der Arzt in diesen Fällen einen Eingriff in seine Rechte erblicken und die Abgabe weiterer Begutachtungen ablehnen, so wäre das meiner Ansicht nach ein ganz ungerechtfertigtes Vorgehen.

Neuerdings ist sogar die Strömung, dem ärztlichen Gutachten nur einen beratenden und gar keinen maßgebenden Raum einzuräumen, noch weiter gegangen. In einem Rundschreiben vom 31. Dezember 1901 hat das Reichsversicherungsamt betont, daß die Festsetzung

der Prozente nicht den Aerzten, sondern den Berufsgenossenschaften resp. dem Schiedsgerichte überlassen bleiben soll. Für uns Aerzte würde das nur eine willkommene Maßnahme sein; ob sie tatsächlich durchführbar ist, möchte ich allerdings stark bezweifeln. Das Rundschreiben lautet:

Rundschreiben, betreffend die Feststellung des Maßes der Erwerbsunfähigkeit in Unfall- und Invalidenrentenangelegenheiten, vom 31. Dezember 1901 — I. 23 920/II. 8804.

Es ist wiederholt, namentlich auch im Reichstage, zur Sprache gebracht worden, daß den über den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Rentenbewerbers abgegebenen Aeußerungen der ärztlichen Sachverständigen bei der Entscheidung der Feststellungsorgane in Unfall- und Invalidenrentenangelegenheiten mitunter ein zu weitgehender Einfluß eingeräumt werde.

Das Reichsversicherungsamt nimmt deshalb auf Anregung des Herrn Staatssekretärs des Innern Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Aufgabe der ärztlichen Begutachtung im allgemeinen in der Feststellung der physiologischen Folgen des Unfalls oder der einer Invalidität begründenden Gebrechen ihre Begrenzung findet, dagegen die sonstigen ärztlichen Aeußerungen, insbesondere darüber, welchen Einfluß der Befund auf die Erwerbsfähigkeit (im Allgemeinen) des Rentenbewerbers ausübt, den in ihrer Entscheidung selbständigen Feststellungsinstanzen zwar wertvolle und bei inneren Krankheiten sogar oft unentbehrliche, aber keineswegs bindende Unterlagen für die Urteilsfindung bieten (zu vergl. Handbuch der Unfallversicherung Anmerkung 34 am Schlusse zu § 5 des Unfallversicherungsgesetzes).

Hiernach würde es unzulässig sein, wenn — was vorgekommen sein soll — die Feststellungsinstanzen einfach den von dem Arzte angegebenen Prozentsatz der Erwerbsunfähigkeit ihrer Entscheidung zu Grunde legten, ohne die Frage nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit selbst geprüft zu haben. Ein derartiges Verfahren, durch das eine der wichtigsten Aufgaben der Feststellungsorgane zu einer mechanischen Wiederholung des Ergebnisses der ärztlichen Gutachten herabgedrückt werden würde, entspricht nicht der Absicht des Gesetzes.

Hat im einzelnen Falle der in der Sache gehörte ärztliche Sachverständige auf Ersuchen oder aus freien Stücken auch eine Aeußerung über den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Rentenbewerbers abgegeben, so darf niemals außer acht gelassen werden, daß die Frage nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit an sich keine rein medizinische, und daß ihre Beantwortung nicht ausschließlich und in erster Linie Sache des Arztes ist, sondern in der Hauptsache eine der vornehmsten Aufgaben der mit der Rentenfestsetzung betrauten Instanzen bildet.

Außerdem ist es vorgekommen, daß vielfach, obgleich sachlich gegen den oben bezeichneten Grundsatz nicht verstoßen worden ist, doch die Begründung der Entscheidungen im Wortlaut so ungeeignet gefaßt wurde, daß sie den Vorwurf einer mechanischen Handhabung des Entschädigungsverfahrens rechtfertigen könnte. Die Feststellungsorgane werden daher ergebenst ersucht, auch auf die Fassung der Bescheide besondere Sorgfalt zu verwenden, damit derartige irrtümliche Auffassungen über das Verfahren der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten nicht entstehen können.

Für die Sektionsvorstände der Berufsgenossenschaften sind Abdrücke des vorstehenden Handschreibens beigefügt.

Das Reichsversicherungsamt.
gez.: Gaebel.

Ein Wort noch über die sogenannten „Vertrauensärzte". Die meisten Berufsgenossenschaften kennen das Institut der Vertrauensärzte nicht und, meiner Ansicht nach, auch mit Recht. Denn unter „Vertrauensarzt" versteht der Arbeiter immer einen besoldeten Arzt; wer aber Geld empfängt von der Genossenschaft, kommt zu leicht in den Verdacht eines mehr oder minder großen Abhängigkeitsverhältnisses von ihr und erweckt auf diese Weise den Eindruck des Parteiischen: „Wes Brot ich esse, des Lied ich singe." Richtig ist es daher, den mißzuverstehenden Namen eines Vertrauensarztes ganz zu vermeiden. Jede Genossenschaft muß freie Wahl haben, wem sie ein Gutachten anvertrauen will; ganz von selbst wird sich, wie oben ausgeführt, ein

Stamm von Aerzten herausbilden, mit denen sie vorwiegend arbeitet: diese werden bevorzugt vor anderen. Darin wird auch kein Verletzter etwas finden, kommen doch ihm gerade unter Umständen die größere Routine und die größere Erfahrung in Unfallsachen, welche diese Aerzte haben, nur zu gute. Seitdem vollends durch die neue Novelle der Verletzte berechtigt ist, einen Arzt abzulehnen, der in einem Vertragsverhältnis zur Genossenschaft steht, hat die Einrichtung der Vertrauensärzte ganz an Boden verloren. Ein Arzt, der regelmäßig Gutachten für die Genossenschaften ausfertigt, aber kein bleibendes Recht darauf hat, immer als Begutachter genommen zu werden, kann niemals als Vertrauensarzt bezeichnet werden. Ein Vertragsverhältnis des Arztes zur Berufsgenossenschaft liegt überhaupt wohl nur dann vor, wenn der betreffende Arzt von der Genossenschaft ein festes Pauschal oder ein Fixum für die Gutachten bezieht, was wohl nur in ganz vereinzelten Ausnahmen der Fall sein wird. Denn die meisten Gutachten werden als Einzelleistung honoriert. Dann ist aber auch ein Vertragsverhältnis nicht vorhanden.

b) Das Verhalten des Begutachters vor dem Schiedsgericht für Arbeiterversicherung.

Das Institut der ärztlichen Sachverständigen bei den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung ist eine Neuschaffung des Abänderungs-(Mantel-)Gesetzes vom 30. Juli 1900.

§ 8 dieses Gesetzes bestimmt grundlegend darüber folgendes:

Das Schiedsgericht wählt bei Beginn eines jeden Geschäftsjahres in seiner ersten Spruchsitzung, in der Regel nach Anhörung der für den betreffenden Bezirk oder Bundesstaat zuständigen Aerztevertretung, aus der Zahl der am Sitze des Schiedsgerichts wohnenden approbierten Aerzte diejenigen aus, welche als Sachverständige bei den Verhandlungen vor dem Schiedsgerichte in der Regel nach Bedarf zuzuziehen sind. Den zugezogenen Sachverständigen ist zur Abgabe ihres Gutachtens Einsicht in die Akten des Schiedsgerichts und der Berufsgenossenschaft zu gewähren. Die Namen der gewählten Aerzte sind öffentlich bekannt zu machen.

Im übrigen wird die Durchführung dieser Bestimmung durch die Landeszentralbehörde geregelt.

Dies ist für das Königreich Sachsen durch die Verordnung zur weiteren Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Abänderung des Unfallversicherungsgesetzes u. s. w., vom 18. Dezember 1901, geschehen.

Diese Ausführungsverordnung, deren hier interessierender Wortlaut weiter unten wörtlich zum Abdruck gelangt ist, bestimmt hinsichtlich der Wahl der ärztlichen Sachverständigen, daß bei jedem der 5 sächsischen Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung in der ersten Spruchsitzung eines jeden Geschäftsjahres in nichtöffentlicher Sitzung aus der Zahl der am Sitze des Schiedsgerichts vorhandenen approbierten Aerzte mindestens 2 Sachverständige und 2 Stellvertreter derselben zu wählen sind, daß aber auf Antrag des Vorsitzenden das Schiedsgericht beschließen kann, daß für das jeweilige Geschäftsjahr eine größere Zahl von Sachverständigen oder von Stellvertretern zu wählen ist. Vor Unterbreitung der betreffenden Wahlvorschläge an das Schiedsgericht soll der Vorsitzende in der Regel die Liste der Aerzte, welche er als Sachverständige oder Stellvertreter vorzuschlagen gedenkt, den Ausschüssen des für den Bezirk des Schiedsgerichts zuständigen ärztlichen Kreisvereins[1]) und zwar spätestens am 1. Oktober

1) Seit 1. Januar 1905 führen dieselben den Namen Aerztekammern.

zur gutachtlichen Aussprache übersenden und, soweit er eine Ergänzung dieser Liste für notwendig erachtet, den Ausschuß des ärztlichen Kreisvereins um weitere Vorschläge ersuchen, worauf der Kreisvereinsausschuß sein Gutachten spätestens bis Ende November an den Vorsitzenden des Schiedsgerichts zu erstatten hat. Nach Annahme der Wahl seitens der Gewählten werden deren Namen in der Leipziger Zeitung bekannt gemacht und es treten die Gewählten ihr Amt am Tage des Erscheinens dieser Bekanntmachung an. Die Sachverständigen werden bei Antritt ihres Amtes eidlich, im Falle der Wiederwahl durch Handschlag an Eidesstatt in Pflicht genommen.

Für das Geschäftsjahr 1904 sind beim Schiedsgericht für Arbeiterversicherung zu Leipzig als Sachverständige und Stellvertreter 6 Chirurgen, 3 innere Aerzte, 2 Nerven- und 2 Augenärzte gewählt und in Pflicht genommen worden.

Die betreffenden Verordnungsbestimmungen lauten nun wörtlich folgendermaßen:

Sächsische Verordnung zur weiteren Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 und der damit im Zusammenhange stehenden Reichs- und Landesgesetze, vom 18. Dezember 1900.

Nachdem auf Grund von § 25 Abs. 1 Ziffer 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 573) durch Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1900 (R G Bl. S. 1031) der Zeitpunkt, von welchem ab die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung (§ 3 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900) an die Stelle der bisherigen nach Berufsgenossenschaften errichteten Schiedsgerichte zur Entscheidung von Streitigkeiten aus der Unfallversicherung treten, auf den 1. Januar 1901 festgesetzt worden ist, wird zur weiteren Ausführung des genannten Reichsgesetzes und der in dessen Anlagen enthaltenen Unfallversicherungsgesetze folgendes verordnet:

I. Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

§ 1. Die für die Regierungsbezirke Bautzen, Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau je am Sitze der Kreishauptmannschaft errichteten Schiedsgerichte für Invalidenversicherung bestehen als Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung ohne Veränderung ihres Bezirkes und ihres Sitzes fort (§ 3 Abs. 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900).

Sie führen im Siegel das sächsische Wappen mit der Umschrift „Schiedsgericht für Arbeiterversicherung“ unter Angabe des Sitzes.

Die Beaufsichtigung steht unter Oberaufsicht des Ministeriums des Innern dem Landesversicherungsamte zu.

§ 2. Das Landesversicherungsamt hat zu bestimmen:

1. inwieweit die Zahl der Beisitzer der einzelnen Schiedsgerichte zu erhöhen ist und wieviele der Beisitzer am Sitze des Schiedsgerichtes oder in dessen naher Umgebung wohnen oder beschäftigt sein müssen (§ 4 Abs. 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900),
2. wieviele Beisitzer eines jeden Schiedsgerichtes von dem Ausschusse der Versicherungsanstalt aus solchen Berufsgenossenschaften oder Ausführungsbehörden zu wählen sind, die im Schiedsgerichtsbezirke vertreten sind (§ 5 Abs. 1 a. a. O.).

§ 3. Bei jedem der fünf Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung sind in der ersten Spruchsitzung eines jeden Geschäftsjahres aus der Zahl der am Sitze wohnenden approbierten Aerzte mindestens zwei Sachverständige, die bei den Verhandlungen vor dem Schiedsgerichte in der Regel nach Bedarf zuzuziehen sind, und zwei Stellvertreter derselben zu wählen (§ 8 des Reichgesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900).

Auf Antrag des Vorsitzenden kann das Schiedsgericht beschließen, daß für das jeweilige Geschäftsjahr eine größere Zahl von Sachverständigen oder von Stellvertretern zu wählen ist.

§ 4. Der Vorsitzende hat dem Schiedsgerichte die erforderlichen Wahlvorschläge zu unterbreiten. Er soll in der Regel die Liste der Aerzte, welche er als Sachverständige oder Stellvertreter vorzuschlagen gedenkt, dem Ausschusse des für den

Bezirk des Schiedsgerichts zuständigen ärztlichen Kreisvereins (§§ 2 ff. der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Bezirksvereine, vom 23. März 1896; G.- u. V.-Bl., S. 84 und § 6 Ziffer 2 der Verordnung, die Errichtung einer fünften Kreishauptmannschaft und die Ausführung des Gesetzes vom 9. Juli 1900, betreffend, vom 10. Juli 1900; G.- u. V.-Bl., S. 481), und zwar spätestens am 1. Oktober, zur gutachtlichen Aussprache übersenden. Soweit er eine Ergänzung dieser Liste für notwendig erachtet, hat er den Ausschuß des ärztlichen Kreisvereins um weitere Vorschläge zu ersuchen.

Der Kreisvereinsausschuß hat sein Gutachten spätestens bis Ende November an den Vorsitzenden des Schiedsgerichts zu erstatten.

§ 5. Die Wahl und eine ihr vorhergehende Beratung, ebenso die Beratung und Beschlußfassung über einen nach § 3 Abs. 2 vom Vorsitzenden gestellten Antrag finden in nichtöffentlicher Sitzung statt.

Die Wahl kann, wenn kein Widerspruch erhoben wird, durch Zuruf vorgenommen werden, anderenfalls erfolgt sie durch Abgabe von Stimmzetteln.

Zur Wahl ist die Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich.

Erfolgt die Wahl nicht durch Zuruf, so ist jeder der Sachverständigen und Stellvertreter besonders zu wählen. Soweit die erforderliche Mehrheit bei der ersten Abstimmung nicht erreicht wird, ist eine zweite Abstimmung vorzunehmen. Verläuft auch diese ergebnislos, so ist zur engeren Wahl zwischen denjenigen Personen zu verschreiten, auf welche bei der zweiten Abstimmung die meisten Stimmen gefallen waren.

Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet für die Zulassung zu der engeren Wahl das Los, bei der engeren Wahl selbst aber die Stimme des Vorsitzenden.

Ueber die Gültigkeit von Stimmzetteln entscheidet vorbehaltlich der Bestimmungen in § 7 der Vorsitzende.

§ 6. Ueber die Wahl ist von einem verpflichteten Protokollanten ein Protokoll aufzunehmen, welches von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu vollziehen ist.

Aus dem Protokoll müssen die Namen des Vorsitzenden und der mitwirkenden Beisitzer, deren Eigenschaft als Vorsitzender, Arbeitgeber oder Arbeitnehmer, der Gang des Wahlverfahrens, die Zahlen der auf die einzelnen Personen entfallenen gültigen oder ungültigen Stimmen, sowie die Namen und Wohnorte der Gewählten zu ersehen sein.

Der Grund der Ungültigkeit von Stimmzetteln ist in dem Protokolle anzugeben.

§ 7. Streitigkeiten über die Gültigkeit einer Wahl entscheidet das Landesversicherungsamt endgültig. Befindet dasselbe die Ungültigkeit einer vollzogenen Wahl, so ist die betreffende Wahl zu wiederholen.

§ 8. Die gewählten Sachverständigen und deren Stellvertreter werden durch den Vorsitzenden von der auf sie gefallenen Wahl schriftlich in Kenntnis gesetzt.

Die Ablehnung der Wahl ist zulässig, sofern nicht der Gewählte bereits vor der Wahl die Bereitwilligkeit zur Annahme derselben gegenüber dem Vorsitzenden des Schiedsgerichtes oder gegenüber dem Ausschusse des ärztlichen Kreisvereins erklärt hat.

§ 9. Nach Annahme der Wahl seitens der Gewählten sind die Namen der letzteren durch den Vorsitzenden des Schiedsgerichtes in der Leipziger Zeitung bekannt zu machen.

Die Gewählten treten ihr Amt am Tage des Erscheinens dieser Bekanntmachung an. Bis dahin führen die bisherigen Sachverständigen ihr Amt weiter.

§ 10. Eine Ergänzungswahl hat zu erfolgen, wenn die Zahl der dem Schiedsgerichte zur Verfügung stehenden Sachverständigen durch Ablehnung der Wahl oder durch Ausscheiden auf zwei herabsinkt.

Der Vorsitzende ist befugt, von einer Ergänzungswahl abzusehen, wenn der im Abs. 1 erwähnte Fall erst im letzten Viertel des Kalenderjahres eintritt und die noch vorhandenen Sachverständigen dem Bedarfe genügen.

§ 11. Die nach §§ 3 ff. gewählten Sachverständigen sind bei Antritt ihres Amtes eidlich, im Falle der Wiederwahl durch Handschlag an Eidesstatt in Pflicht zu nehmen.

§ 12. Die Berechnung der Gebühren für die ärztlichen Sachverständigen hat unter entsprechender Anwendung der Gebührenordnung für Aerzte u. s. w. bei gerichtlich-medizinischen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen vom 19. März 1900 (G.- u. V.-Bl. S. 231) zu erfolgen.

Es liegt auf der Hand, daß die Bestimmungen des § 4 für den ärztlichen Stand eine große Bedeutung haben. Wird doch auf diese Weise das Eindringen ungeeigneter Elemente in die Kreise der Sach-

verständigen vermieden und wird hierdurch das Ansehen des Standes hochgehalten! Die Bestimmungen haben sich bisher außerordentlich bewährt, und es wäre nur zu wünschen, daß auch andere Bundesstaaten dem Beispiele des Königreichs Sachsen nachfolgten!

Die Aufgaben, welche dem Arzte bei der Begutachtung eines Unfallkranken vor dem Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung gestellt werden, sind zum Teil anderer Natur als diejenigen, die bei einer Begutachtung in der Sprechstunde an ihn herantreten. Zunächst besteht ein grundlegender Unterschied darin, daß auf dem Schiedsgerichte die Zeit, welche dem als Sachverständigen zugezogenen Arzte für die Untersuchung zur Verfügung steht, eine wesentlich kürzere ist, als es sonst der Fall zu sein pflegt. Es heißt sich also dabei kurz fassen und rasch untersuchen, mit einem Blicke das Hauptsächliche herausfinden, und das ist gerade bei Unfallkranken nicht leicht, erfordert eine gewisse Uebung und einen durch Erfahrung geschärften Blick. Es ist daher die Praxis vieler Schiedsgerichte, auch des hier in Leipzig bestehenden, sehr mit Genugtuung zu begrüßen, daß der Vorsitzende dem begutachtenden Arzte vorher die Unfallakten ins Haus schickt, damit man wenigstens durch das Aktenstudium schon vorher ein gewisses Bild von dem Falle erhält.

Noch mehr zu empfehlen ist — sowohl für den Unfallkranken als auch für den Arzt — daß der Patient selbst dem Arzte zur Untersuchung vorher zugewiesen wird und der Arzt sein Gutachten schriftlich dem Schiedsgerichte einreicht bezw. dasselbe in der Verhandlung dann mündlich vertritt. Es wird sich dies Verfahren besonders dann empfehlen, wenn es sich um besondere spezialistische Untersuchungen handelt, die während der Schiedsgerichtsverhandlung nur unnütz Zeit kosten und zum Teil auch wegen Mangels der dazu nötigen Apparate und Instrumente im Schiedsgerichtslokal gar nicht durchführbar sind.

Das Schiedsgericht setzt sich zusammen aus einem Regierungsbeamten mit juristischer Vorbildung als Vorsitzendem, zwei Vertretern der Arbeitgeber und zwei Vertretern der Arbeitnehmer als Beisitzer. Nach § 7 des Mantelgesetzes in Verbindung mit § 3 der Kais. Verordnung vom 22. November 1900 werden die Besitzer territorial, nicht mehr beruflich gewählt. Während früher der Schlosser über die Erwerbsfähigkeit des Schlossers zu urteilen hatte, muß jetzt der Schlosser z. B. einen im Steinbruchs- oder Brauereibetriebe Versicherten in Bezug auf die Verletzungsfolgen begutachten. Nur bei Verhandlungen soweit Unfälle in der Land- und Forstwirtschaft oder beim Bergbaubetriebe in Frage kommen, sind Beisitzer aus diesen Berufszweigen zuzuziehen.

Für den begutachtenden Arzt entstehen durch diese Neuerung gewisse Schwierigkeiten. Früher konnte jeder der Berufsgenossen des Verletzten den Ausfall der Erwerbsfähigkeit nach einer Verletzung sehr genau beurteilen und hatte dabei gerade an dem ärztlichen Gutachten eine große Unterstützung. Jetzt fällt diese Beurteilung durch den Berufsgenossen fort, der Beisitzer tritt dem Verletzten fremd gegenüber, ebenso aber auch dem ärztlichen Gutachten, das ihm in seiner Bedeutung um so unverständlicher bleibt, je weniger er den Arbeitsausfall beurteilen kann. Und das ist bei der großen Rolle, welche aus bestimmten Gründen oft gerade das Urteil der Schiedsgerichtsbeisitzer aus der Klasse der Arbeitnehmer spielt, mitunter durchaus nicht unwichtig!

Bei der Untersuchung des Unfallkranken auf dem Schiedsgericht wird man sich vor allem darüber klar sein müssen, daß der Patient oft, wenn nicht immer, sich in einer abnormen Stimmung befindet. Der Unfallverletzte hat fast immer die Empfindung, daß ihm bitter unrecht getan worden ist durch den die Rente festsetzenden Bescheid der Berufsgenossenschaft; er ist also schon darüber erregt. Die Erregung steigert sich schon dadurch, daß er das Gefühl hat, vor Gericht zu stehen, was besonders Leuten der arbeitenden Klasse immer eine unangenehme Empfindung bereitet. Hinzu kommt ferner, daß er das Bestreben haben wird, nicht nur dem Gerichtshof, sondern auch dem Arzte seine Beschwerden in möglichst hellem Lichte darzutun: er übertreibt also vielleicht noch mehr, als er es tun würde, wenn er mit dem Arzte in seiner Sprechstunde allein ist. Diesem Zustande muß der begutachtende Arzt Rechnung tragen, will er sich nicht von Aeußerlichkeiten bestimmen lassen. Auf dem Schiedsgerichte hat der begutachtende Art ferner die Pflicht, den Beisitzern das Bild des Krankheitszustandes möglichst populär vor Augen zu führen. Es empfiehlt sich daher sehr der Modus, wie er auf dem hiesigen Schiedsgerichte eingeführt ist, daß der Arzt nach geschehener Untersuchung dem Kollegium den Fall demonstriert, ihm das Wesentliche an dem Krankheitsbilde klar legt. Das ist oft nicht leicht, dient aber wesentlich zur Klarlegung der Verhältnisse. Der Umstand, daß dieses Verfahren, wie gern zugegeben werden soll, etwas zeitraubend ist, darf nicht ins Gewicht fallen.

Die Untersuchung selbst hat, wie erwähnt, möglichst rasch zu erfolgen. Man kann sich hierbei also nicht darauf einlassen, z. B. eine genaue Anamnese zu erheben, sondern muß sich schon während der Untersuchung von den einschlägigen Verhältnissen durch geschickte Fragen überzeugen; die Untersuchung beschränkt sich auf das Notwendigste, muß dabei selbstredend vollständig sein. Bestimmte Anhaltspunkte lassen sich hierbei nicht aufstellen, das lernt man allmählich aus Erfahrung.

Das Gutachten selbst muß, sofern es nicht schon vor der Sitzung erstattet worden war, nach Schluß der Untersuchung dem Protokollführer diktiert werden. Es soll kurz sein, prägnant; man kann daher in diesem Falle alles Negative weglassen und nur die Hauptzüge des Bildes erwähnen. Wo es irgendwie angeht, kann man sich dabei auf eigene oder fremde frühere Gutachten beziehen.

c) Das Verhalten des Begutachters vor dem Reichsversicherungsamt bezw. den Landesversicherungsämtern.

Das Reichsversicherungsamt ist die höchste Instanz; es entscheidet endgültig. Für Berufsgenossenschaften, welche nur solche Betriebe umfassen, deren Sitz im Gebiete des betreffenden Bundesstaates belegen ist, bildet das in diesem Bundesstaat errichtete Landesversicherungsamt die höchste (Rekurs-) Instanz. Bis die höchste Instanz angerufen wird, sind selbstredend immer schon eine Reihe von Gutachten ergangen, welche vom Reichs- bezw. Landesversicherungsamte zu prüfen sind. Sehr häufig erfolgt auf Grund dieser Prüfung bereits die endgültige Entscheidung. In besonderen Fällen, meistens in solchen, in denen die ärztlichen Meinungen voneinander abweichen, holt die Rekursinstanz meist als Obergutachten ein neues Gutachten ein. Dieses Gut-

achten wird selbstredend in allen Beziehungen nach den Regeln, die überhaupt für Begutachtungen gelten, anzufertigen sein, besondere, gerade für das Reichs- (Landes-) Versicherungsamt berechnete Grundsätze sind hierbei nicht vorhanden. Nur pflegen derartige Gutachten meistens sehr ausführlich zu sein und zu Anfang die bisher ergangenen Gutachten zu rekapitulieren. Weiteres läßt sich über diesen Punkt nicht sagen.

In einzelnen, sehr selten vorkommenden Fällen wird der begutachtende Arzt vor das Reichs- (Landes-) Versicherungsamt persönlich geladen, um den Unfallkranken zu untersuchen und an Ort und Stelle sein Gutachten über ihn abzugeben. Hier gelten dieselben Grundsätze, wie sie eben bei dem Verhalten des Begutachters vor dem Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung aufgestellt worden sind.

Das Gutachten.

Zunächst mögen einige Erörterungen allgemeiner Natur hier Platz finden.

Ein Unfallgutachten stellt das Produkt verschiedener Faktoren dar. Es gehören zu ihm vor allem eine ganz genau erhobene Anamnese sowie eine vollständige Untersuchung. Ehe aber nach beendeter Untersuchung an die Ausstellung des Gutachtens gegangen werden kann, muß notwendigerweise das Studium der Unfallakten vorhergehen.

Handelt es sich um eine erstmalige Untersuchung, so liegen die Dinge einfach. Man wird hierzu kein großes Aktenstudium notwendig haben, denn die Akten bestehen meistens nur aus der Unfallanzeige und dem Unfalluntersuchungsprotokoll oder sie sind überhaupt noch nicht vorhanden.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn es sich um einen schon mehrfach begutachteten Verletzten handelt. Hier spielt das Aktenstudium eine große Rolle.

Auf dieses Aktenstudium wird im allgemeinen von dem Arzte, der sich überhaupt nicht gern mit Akten zu beschäftigen pflegt, zu wenig Wert gelegt, jedoch mit Unrecht. Es ist ja oft eine große Arbeit, die mitunter zu enormem Umfange angewachsenen Aktenfaszikel von Unfallkranken durchzustudieren, aber entbehrt werden kann diese Arbeit auf keinen Fall.

Es ist oft die Frage aufgeworfen worden, soll man die Akten vor oder nach der Untersuchung durchsehen? Wenn man auch eine allgemeine Antwort auf diese Frage nicht geben kann — das wird oft ganz von der Eigentümlichkeit des Falles abhängen — so bin ich doch der Ansicht, daß meistens ein genaues Aktenstudium vor der Untersuchung sich nicht empfiehlt. Man sehe sich nur zwei Dinge vorher genau an: die Unfallanzeige mit dem Unfalluntersuchungsprotokoll, sowie den letzten Bescheid der Berufsgenossenschaft. Schon vor der Untersuchung sich in die bereits vorhandenen ärztlichen Gutachten zu vertiefen, halte ich nicht für zweckmäßig, da man nur zu leicht dadurch voreingenommen wird und sich hinterher nicht mehr objektiv genug äußert.

Einen ganz anderen Wert hat die Durchsicht der Akten nach Beendigung der genauen Untersuchung. Jetzt kann man gar nicht genau genug sich in dieselben vertiefen, um ein möglichst voll-

ständiges Bild von dem Verletzten und seinen bisherigen Schicksalen zu bekommen. Die Dinge, auf welche besonders geachtet werden muß, sind folgende:

1) nochmaliges genaues Durchsehen der Unfallanzeige und des Unfalluntersuchungsprotokolls, besonders im Vergleich mit den Angaben, welche der Verletzte gemacht hat. Wichtig sind dabei vor allem die Zeugenaussagen über die unmittelbaren Folgen des Unfalls, Bewußtlosigkeit, äußere Verletzungen u. s. w. Man achte auch auf Differenzen in Bezug auf Art des Unfalls zwischen Protokoll und Aussagen, z. B. über die Höhe, aus welcher der betreffende gestürzt ist, die mitunter sich in den späteren Erzählungen des Patienten bedenklich vergrößert.

2) Die bisherigen Rentenfestsetzungen durch Berufsgenossenschaften, Schiedsgerichte oder das Reichsversicherungsamt. Zu achten ist dabei darauf, ob diese Rentenfestsetzungen mit oder ohne ärztliches Gutachten erfolgt sind, welche Begründung für die Rentenhöhe sie enthalten, was speziell bei Verminderung der Rente von Wichtigkeit ist. Handelt es sich um eine schiedsgerichtliche Entscheidung, so studiere man genau die Berufung des Klägers, in welcher er die Rentenfestsetzung anficht, orientiere sich über die Gründe, welche er in derselben gegen die gewährte Rente vorbringt und vergleiche sie mit den erhobenen subjektiven Klagen. Die Verhandlungen des Schiedsgerichts verdienen genaueste Beachtung insbesondere in Bezug darauf, ob ein Sachverständiger zugegen war oder nicht, wie dessen Gutachten lautet, ob das Schiedsgericht sich demselben angeschlossen hat oder eine abweichende Meinung gehabt hat, endlich, wie die Entscheidung ausgefallen ist. Bei den Entscheidungen des Reichsversicherungsamts kommen ungefähr dieselben Gesichtspunkte in Betracht: die Rekursschrift des Klägers oder der klagenden Genossenschaft muß genau durchgesehen und auf ihre Begründung hin untersucht werden, besonders im Vergleich zu der Berufungsschrift vor dem Schiedsgericht. Endlich erfordern die mitunter vom Reichsversicherungsamt eingeholten Obergutachten genaue Beachtung, sowie schließlich die Entscheidung dieser höchsten Instanz selbst, mit welcher die Rente endgültig geregelt ist.

3) Das Arbeitsverhältnis. Zunächst muß man wissen, was der Verletzte vor dem Unfall verdient hat. Das läßt sich meistens aus den Angaben des Arbeitgebers, resp. den Lohnlisten feststellen. Auch hier vergleiche man diese Aktenangaben mit den Angaben des Verletzten selbst, da gerade in diesem Punkte mitunter absichtliche oder unabsichtliche Irrtümer unterlaufen. Noch wichtiger aber ist das Arbeitsverhältnis nach dem Unfall, vor allem, wann der Verletzte wieder angefangen hat zu arbeiten. Aus begreiflichen Gründen wird er mitunter hierbei seinen Verdienst geringer angeben, als er ist. Um darüber ins klare zu kommen, muß man auf die polizeilichen Erörterungen der Arbeitsverdienste achten, die sehr oft bei den Akten sich befinden oder auf anderweitige aktengemäße Mitteilungen. Einige Berufsgenossenschaften, wie z. B. die Sächsische Baugewerks-Berufsgenossenschaft, haben die sehr zur Nachahmung zu empfehlende Gewohnheit, daß die zur Untersuchung bestellten Verletzten einen vom Arbeitgeber unterschriebenen Zettel mitbringen, auf welchem die Höhe des gegenwärtigen Arbeitsverdienstes bescheinigt wird. Außer der Höhe wird natürlich auch die Art der Arbeit in Betracht kommen, ob der

Verletzte dieselbe Arbeit wie vor dem Unfall verrichtet, ob eine leichtere oder eine schwerere.

4) Die Berichte der Vertrauensmänner. Bei einigen Berufsgenossenschaften sind sogenannte Vertrauensmänner eingeführt, d. h. freiwillige Berufsgenossen oder bezahlte Beamte, denen die Kontrolle der Verletzten in Bezug auf ihre Arbeitstätigkeit sowie ihr allgemeines Verhalten nach dem Unfall obliegt. Sie besuchen die Verletzten oft ganz unbemerkt, ohne daß dieselben eine Ahnung haben, wer sich mit ihnen unterhält, erkundigen sich beim Hauswirt, bei den Nachbarn, bei Freunden nach dem betreffenden, was er treibt, was er arbeitet u. s. w. und geben über das Resultat ihrer Beobachtungen an die Berufsgenossenschaft einen sogenannten Revisionsbericht. Es kann nicht geleugnet werden, daß diese Berichte sehr große Vorteile haben. Der betreffende Beamte versteht es oft viel besser als der Arzt, über den Verletzten ins klare zu kommen, weil er mit ihm seine Sprache redet, seine Interessen teilt. Er sieht ihn aber vor allem losgelöst von dem psychischen Eindruck, welchen der Arzt bei der Untersuchung auf den Verletzten immer machen muß, in der Familie, in seinen eigenen vier Pfählen, er hat Gelegenheit, unangemeldet hereinzukommen und den Verletzten bei irgend einer Beschäftigung zu überraschen, so daß keine Vorbereitungen getroffen werden können, zumal wenn er, wie eben erwähnt, tatsächlich incognito auftritt.

Das Resultat der Revision teilt der Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft entweder in freier Form mit oder benutzt dazu ein Formular, wie es z. B. die Sächsische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in folgender Weise besitzt (s. S. 95):

Auf diese Weise ist schon manchem Verletzten, welcher dem Arzte angibt, gar nicht erbeiten zu können, eine relativ anstrengende Beschäftigung nachgewiesen worden, Patienten welche bei der Untersuchung über heftigste Kopfschmerzen klagten, die vor allem durch den Sonnenschein enorm zunähmen, werden in der glühendsten Sonnenhitze beim Kartoffelhacken gefunden u. s. w. Endlich hat der Revisionsbeamte immer Gelegenheit, einwandsfrei vom Arbeitgeber einen Aufschluß über den gezahlten Lohn zu erlangen, der ihm unter allen Umständen gewährt werden muß, wenn er sich als Aufsichtsbeamter legitimiert.

Diese Revisionsberichte sind also äußerst wertvolle Faktoren zur Beurteilung des vorliegenden Falles, und es wäre zu wünschen, daß dieses System, wie es die Sächsische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in der besten Ausbildung bereits besitzt, auch von allen Berufsgenossenschaften nachgeahmt würde.

Nur darf man dabei auch nicht die Schattenseiten vergessen. Diese liegen darin, daß die Revisionsbeamten besonders bei denjenigen Verletzten, denen sie äußerlich nichts ansehen können, nur zu leicht mit Gewalt ihnen eine Uebertreibung oder gar Simulation nachweisen wollen. Leider haben sie ja dazu reichliche Gelegenheit und kommen schließlich dazu, von vornherein in jedem Unfallkranken einen Simulanten oder wenigstens einen bösartigen Uebertreiber zu wittern. Das ist natürlich nicht richtig und entspricht nicht dem Zwecke des Berichtes, der streng objektiv sich halten und nur Tatsachen aufführen soll. Aber wie häufig liest man dann im Berichte: der Verletzte gibt an starke Kopfschmerzen zu haben, sieht aber gar nicht so aus, oder

Bericht

über eine Kontrolle des Verletzten, bezw. Rentenempfängers ....

Fragen	Antworten
1. Wann haben Sie den Verletzten aufgesucht?	Am .... 190..... mittags ..... Uhr
2. Wo trafen Sie denselben an?	
3. Welche Folgen des Unfalls sind an ihm noch wahrzunehmen?	
4. Wann haben Sie am letzten Male über ihn berichtet?	
5. Fanden Sie seinen Zustand gegen damals verändert?	
6. In welcher Weise?	
7. Was gibt er selbst über seinen Zustand an?	
8. Halten Sie diese Angaben für wahrscheinlich?	
9. Bei welcher Beschäftigung trafen Sie ihn an?	
10. Womit beschäftigt er sich seiner Angabe nach sonst?	
11. a) Haben Sie sich bei fremden Leuten nach dem Verletzten erkundigt? b) bei wem?	
12. Was sagen diese?	
13. Befindet sich der Verletzte noch in ärztlicher Behandlung?	
14. a) Haben Sie neuerdings mit dem Arzte über den Zustand des Verletzten gesprochen? b) Wenn dies der Fall, was sagt derselbe?	
15. Halten Sie es für wünschenswert, daß der Verletzte vom Arzte untersucht wird?	
16. Halten Sie besondere Maßnahmen für nötig, z. B. Unterbringung in einem Krankenhause behufs besserer Pflege, Beobachtung u. dgl.?	
17. Zu welchen Arbeiten halten Sie den Verletzten für fähig?	
18. In welchem Grade schätzen Sie ihn für erwerbs u n fähig?	
19. Falls der Verletzte bereits wieder in einem Betriebe arbeitet, a) wer ist sein derzeitiger Arbeitgeber? b) wie äußert sich letzterer über die Leistungsfähigkeit des Verletzten? c) welchen Lohn erhält dieser wöchentlich? d) welchen Lohn erhält ein Arbeiter derselben Art wöchentlich?	
20. Was ist außerdem zu bemerken?	

Die vorstehenden Fragen habe ich gewissenhaft und meiner Ueberzeugung gemäß beantwortet.

Meine Kostenrechnung folgt — liegt bei —.

...., den .... 190.....

An
den Vorstand der Sektion ....
der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft
zu
....

....
Unterschrift

er lag untätig auf dem Sofa, woraus dann gleich ein Schluß auf Uebertreibung gezogen wird. Auch die Art der Beschäftigung zu Hause, Kinderwarten, kleine häusliche Verrichtungen, werden als beweisend für die Arbeitsfähigkeit und als Gegenbeweis gegen die angeblichen Beschwerden herangezogen. Das geht meines Erachtens alles zu weit. Der Revisionsbeamte soll sich der Kritik enthalten, vor allem aber der ärztlichen Kritik. Ob der Verletzte nicht so aussieht wie jemand, der an Kopfschmerzen leidet, kann er gar nicht entscheiden, das ist Sache des Arztes, aber nicht des Laien. Wichtig für den Arzt sind nur die Angaben, die der Verletzte auch dem Beamten gegenüber über seine Beschwerden gemacht hat, um einen Vergleich mit den vor dem Arzte angegebenen zu haben.

Immerhin aber stehe ich nicht an, die Einrichtung dieser Revisionsberichte als sehr empfehlenswert nochmals zu bezeichnen und die Aerzte zum genauen Studium derselben zu veranlassen.

5) Die bisherigen ärztlichen Gutachten. Daß diese ganz genau gekannt sein müssen, ehe man selbst an das eigene Gutachten geht, bedarf wohl keiner weiteren Begründung. Nichts aber ist schwerer, als die bisherigen Gutachten auf ihren Wert hin zu prüfen! Hier berühren wir ein etwas heikles Kapitel, bei dem man mitunter mit seinen kollegialen Pflichten in Konflikt kommen könnte. Zur Beurteilung des Gutachtens muß darauf geachtet werden, wer es ausgestellt hat und wie sein Inhalt ist. Besonders wichtig sind, wie schon früher ausgeführt wurde, vor allem die Gutachten unmittelbar nach dem Unfall, die oft den Grundstock für die ganze Beurteilung bilden. Leider sind diese gerade oft die ungenügendsten. Besonders zu achten ist natürlich auf die Gutachten von Spezialärzten sowie auf diejenigen Gutachten, die von einer Klinik oder einem Krankenhause auf Grund längerer Beobachtungen abgegeben werden und nach Lage der Dinge viel genauer und ausführlicher sein können als die Gutachten durch den Arzt, der den Verletzten vielleicht nur einmal gesehen hat.

Die Aufgabe, welche man bei der Prüfung der bisherigen Gutachten hat, erstreckt sich vor allem auf den Vergleich des damals erhobenen Befundes mit dem jetzigen, Feststellung einer Besserung oder einer Verschlimmerung oder eines gleichgebliebenen Zustandes.

6) Endlich möchte ich noch einen Faktor erwähnen, welcher mitunter in den Akten eine gewisse Rolle spielt, das sind Denunziationen gegen den Verletzten, entweder namentlich oder anonym. Sie finden sich gar nicht so selten besonders bei solchen Unfallkranken, welche äußerlich sehr geringe Krankheitserscheinungen darbieten und deswegen von den Nachbarn scheel angesehen werden, weil ihnen, ohne daß sie arbeiten, Geld in den Schoß fällt. Je kleiner das Nest ist, in dem der Betreffende wohnt, um so größer ist meistens auch die Gehässigkeit. Da wird berichtet, daß der Verletzte regelmäßig in die Kneipe ginge und Skat spiele, oder ganz gut arbeiten könne u. s. w. Manche Berufsgenossenschaften versenken derartige Machwerke gleich in den Papierkorb oder heften sie stillschweigend in die Akten, manche aber schicken sie dem Arzte zur Kenntnisnahme zu und erbitten auf Grund der Anzeige eine neue Untersuchung. Es ist für den Arzt sehr schwer, sich in diese Denunziationen hineinzufinden, die eigentlich nicht viel mit seiner Tätigkeit als Gutachter zu tun haben. Jedenfalls aber hüte man sich dem Verletzten gegenüber von der Denunziation zu

reden, sondern betrachte dieselbe als Amtsgeheimnis. Da man ja nur zu genau weiß, wie oft private Streitigkeiten denselben zu Grunde liegen und wie oft aus Rachsucht oder sonstigen Motiven diese Denunziationen erfolgen, so lehne man es möglichst ab, auf dieselben einzugehen, stelle ein neues Gutachten aus und enthalte sich soviel als möglich einer Kritik der Anzeige, die man gar nicht ausüben kann, solange man die einschlägigen Verhältnisse nicht kennt. Es wäre eigentlich nur Aufgabe der Vertrauensmänner, soweit sie vorhanden sind, diese Denunziationen auf ihre Berechtigung hin zu prüfen.

Hat man auf diese Weise sich mit dem Akteninhalte vertraut gemacht, so kann man an die Abfassung des Gutachtens selbst gehen.

Eine einheitliche Richtschnur für dasselbe zu geben, ist sehr schwer, hier spielen Gewohnheiten, Liebhabereien und die Eigentümlichkeiten des Falles eine zu große Rolle. Im allgemeinen möchte ich vielleicht folgendes seit Jahren als gut erprobtes Schema empfehlen.

1) Vorgeschichte. Heredität, Zahl der Geschwister, der wievielte ist der Verletzte? frühere Krankheiten, besonders Syphilis, Gewerbeerkrankungen. Militärzeit, warum nicht gedient? Heirat, wann, Kinder, Zahl, gestorben an was, noch lebend, ob gesund, ist die Frau gesund, hat sie Früh- oder Fehlgeburten gehabt, Lohn vor dem Unfall, gegenwärtiger Lohn, Alkohol und Nikotinkonsum.

Schilderung des Unfalles nach Angabe des Verletzten, unter Hinweis auf eventuelle Differenzen zwischen seinen Angaben und dem Unfallprotokoll. Unmittelbare Folgen des Unfalls, erste ärztliche Diagnosen. Bisherige Behandlung, durch wen, was für Heilmittel angewandt, Aufenthalt in Krankenhäusern oder Kurorten.

Bisherige Rentenverhältnisse: erstmalige Festsetzung durch die Berufsgenossenschaft, Veränderung der Rente, Abminderung, Erhöhung, Einziehung, unter Anführung des betreffenden Gutachtens und seiner Begründung. Entscheidungen von Schiedsgerichten und des Reichsversicherungsamtes, event. gegenwärtige Rentenansprüche des Untersuchten.

2) Untersuchung. Diese wird in der Art ihrer Ausführung vollkommen von der Art des vorliegenden Falles abhängen. Sie wird eine andere sein müssen bei einem chirurgischen Falle als bei einem Nervenkranken. Ueber die Methode der Untersuchung von Unfallnervenkranken ausführlich zu reden, wird später meine Aufgabe sein, über diejenigen bei rein chirurgischen Fällen wird in diesem Handbuche von anderer Seite aus berichtet werden.

Viele Berufsgenossenschaften erbitten gleich von vornherein im Gutachten die Vermeidung von Fremdwörtern, das Reichsversicherungsamt schreibt dies sogar in den von ihm direkt eingeforderten Gutachten ausdrücklich vor. Darüber kann man verschiedener Meinung sein. Gewiß soll man sich bemühen, möglichst deutsch zu schreiben, und wir Aerzte könnten in dieser Beziehung etwas mehr tun als bisher. Aber es gibt doch Dinge, die man deutsch nicht so gut ausdrücken kann wie in der lateinisch-griechischen Kunstsprache, derer wir uns bedienen. Und oft ist mit dem deutschen Ausdrucke auch gar nicht viel geholfen.

Immerhin soll der Befund möglichst in allgemeinverständlichen Ausdrücken gehalten werden und man lernt schon allmählich hier einen Mittelweg einzuhalten. Im allgemeinen darf aber bei der Schilderung des objektiven Befundes nicht vergessen werden, daß er im wesentlichen einen Wert haben dürfte für den wieder begutachtenden Arzt. Die Berufsgenossenschaften, resp. die anderen das Gutachten

einholenden Ausführungsbehörden müssen den Hauptwert legen auf die Schlüsse, die der Gutachter später aus seinem Befunde zieht, und in denen kann man sich allerdings viel besser deutsch ausdrücken als bei Schilderung des objektiven Befundes.

Man gewöhne sich auch daran, den Befund möglichst übersichtlich und in recht bemerkbaren einzelnen Absätzen zu beschreiben, es erleichtert das die spätere Uebersicht ganz bedeutend.

Sehr wichtig ist ferner für später, daß man sich von jedem Gutachten eine Kopie nimmt.

3) Die Bestimmung der Erwerbsfähigkeit. Am Schlusse jedes Gutachtens soll eine Schätzung der Erwerbsfähigkeit, ausgedrückt in Prozenten, erfolgen. Diese Aufgabe ist für den Arzt eine der allerschwierigsten. Es gibt Berufsgenossenschaften, welche sich damit begnügen, wenn der Arzt entscheidet: zu leichten, mittelschweren, schweren Arbeiten fähig, und dann selbst den Ausdruck in Zahlen übernehmen. Das ist ohne Frage für den Arzt sehr bequem! Meistens aber wird er doch nicht umhin können, eine ziffermäßige Abschätzung vorzunehmen.

Der Verletzte kann entweder voll erwerbsfähig, beschränkt[1]) erwerbsunfähig oder völlig erwerbsunfähig sein. Sehr wichtig ist hier vor allem die Tatsache, daß die Erwerbsfähigkeit sich durchaus nicht auf den Beruf zu erstrecken braucht, den der Verletzte zur Zeit seines Unfalls gerade betrieben hat. Die Frage kommt am klarsten zum Ausdruck in zwei Rekursentscheidungen des Reichsversicherungsamtes:

I. Rekursentscheidung 457, Amtliche Nachrichten 1888, Seite 70.

457. In einer Rekursentscheidung vom 26. November 1887 hat das Reichsversicherungsamt folgendes ausgeführt:

Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit eines Verletzten im allgemeinen darf nicht lediglich das bisherige Arbeitsfeld des zu Entschädigenden und der Verdienst, welchen er etwa nach der Verletzung noch hat, in Rücksicht gezogen werden. Vielmehr ist einerseits der körperliche und geistige Zustand in Verbindung mit der Vorbildung desselben zu berücksichtigen und andererseits zu erwägen, welche „Fähigkeit" ihm zuzumessen sei, auf dem Gebiete des wirtschaftlichen Lebens sich einen „Erwerb" zu verschaffen („Erwerbsfähigkeit"). Es soll ihm nach dem Gesetze derjenige wirtschaftliche Schaden, welcher ihm durch die Verletzung zugefügt worden ist, ersetzt werden, und dieser Schaden besteht in der Einschränkung der Benutzung der dem Verletzten nach seinen gesamten Kenntnissen und körperlichen wie geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen wirtschaftlichen Gebiet sich bietenden Arbeitsgelegenheiten.

II. Rekursentscheidung 568, Amtliche Nachrichten 1888, Seite 280.

568. Ein Tischler hatte an der rechten Hand eine Verletzung erlitten, welche dieselbe für Tischlerarbeiten unbrauchbar machte. Nach Beendigung des Heilverfahrens fand der Verletzte in dem Bureau eines Kaufmanns eine Stellung, in welcher er einen höheren Lohn bezog, als er vor der Verletznng verdient hatte; mangels kaufmännischer Ausbildung und wegen der durch die Verletzung bedingten Mangelhaftigkeit seiner Handschrift war der Lohn indessen geringer, als der seinem Vorgänger gezahlte.

Die Berufsgenossenschaft hatte die Rentenzahlung eingestellt, weil der Verletzte mit dem Eintritt in die lohnendere Beschäftigung den Beweis geliefert habe, daß er nicht mehr in seiner Erwerbsfähigkeit beschränkt sei.

Das Schiedsgericht hatte sich dem angeschlossen, nachdem festgestellt war, daß der jetzige Verdienst des Verletzten nicht aus Wohlwollen gezahlt werde, sondern in vollem Umfange als Arbeitsverdienst anzusehen sei.

Das Reichsversicherungsamt hat in der Rekursentscheidung vom 11. Juni 1888 diese Ansichten für unzutreffend erklärt. Der Umstand, daß der Kläger noch

1) Man kann auch sagen: „teilweise" erwerbsunfähig. Dagegen ist falsch der so oft gebrauchte Ausdruck: „die teilweise Erwerbsunfähigkeit", denn „teilweise" ist ein Adverbium.

wesentlich in dem Gebrauch der verletzten Hand beeinträchtigt ist, bedingt an sich, zumal der Kläger seinen Unterhalt nicht mit grober, keinerlei Geschicklichkeit erfordernder Arbeit verdient, eine Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit (zu vergleichen Entscheidungen 307, auch 249 und 426, Amtliche Nachrichten des R.V.A. 1887 Seite 50 sowie Seiten 9 und 356). Diese besteht in der Einschränkung, welche der Kläger durch die Verletzung in der Benutzung der ihm nach seinen gesamten Kenntnissen und körperlichen wie geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen wirtschaftlichen Gebiete sich bietenden Arbeitsgelegenheiten erleidet. Für ihre Bemessung ist es gleichgültig, ob der Kläger zufällig nach der Verletzung einen höheren Lohn bezieht, als vorher, mag nun dieser Lohn ausschließlich als Arbeitsentgelt oder zum Teil aus Wohlwollen gezahlt werden. Das Gesetz sieht nicht in solchen neuen Bezügen, sondern in Veränderungen des Zustandes des Verletzten, soweit dabei die Erwerbsfähigkeit in Frage kommt, einen Grund zur Aenderung der Rente (zu vergleichen Entscheidungen 181, 211 und 457, Amtliche Nachrichten des R.V.A. 1886, Seiten 132, 251; 1888, Seite 70). Dem liegt der Gedanke zu Grunde, daß der trotz der Verletzung emporgestiegene Verletzte ohne dieselbe vielleicht noch weiter gekommen sein würde, wie denn auch das Schiedsgericht und der Kläger selbst hervorheben, daß der letztere in seiner jetzigen Stellung zum Teil wegen der — durch die Verletzung bedingten — Mangelhaftigkeit der Handschrift einen geringeren Lohn bezieht als sein Vorgänger.

Man wird sich dabei in allen Fällen zu überlegen haben, wie weit man den Verletzten auf einem anderen Gebiete des Arbeitsmarktes als seinem eigenen Berufe als erwerbsfähig bezeichnen kann. Selbstredend wird man auch hier unterschiedlich vorzugehen haben. Zu verlangen, daß ein Schneider schwere Schmiedearbeiten verrichten soll, wäre unbillig. Die Entscheidung wird sich auch zu richten haben nach der allgemeinen Körperbeschaffenheit, nach dem Alter, dem erhobenen Befunde. Hier darf der Begutachter nicht zu rigoros vorgehen.

Relativ leicht ist die Abschätzung auf völlige Erwerbsunfähigkeit oder völlige Erwerbsfähigkeit. Beide sind extreme Fälle, welche nur selten Schwierigkeiten machen, höchstens dann, wenn z. B. der bisher teilweise Erwerbsunfähige entweder ganz erwerbsfähig oder ganz erwerbsunfähig geworden sein sollte.

Viel schwerer ist der Begriff der beschränkten Erwerbsunfähigkeit zu präzisieren, der allerdings wohl in der Mehrzahl der Gutachten in Betracht kommen wird. Für die Chirurgie haben sich bestimmte Abschätzungen herausgebildet, welche als eine Art Maßstab gelten können, für andere Erkrankungen gibt es keine Skala, sondern hier beruht das ärztliche Urteil rein auf Erfahrung. Es wird später noch von der Subjektivität der ärztlichen Gutachten über Nervenkranke die Rede sein müssen. Hier nur die allgemeine Bemerkung, daß es ganz unmöglich ist, für andere Unfallkranke als solche mit rein chirurgischen Unfallfolgen einen zahlengemäßen Ausdruck der Erwerbsunfähigkeit für jeden einzelnen Fall zu finden, schon weil die Beurteilung der Fälle seitens der einzelnen Gutachter so sehr schwankt. Daher muß an dieser Stelle auf Zahlenangaben verzichtet werden. Man lernt sie nur durch längere Erfahrung und auch durch die Mißerfolge, die man mitunter in seiner Schätzung erlebt hat, wenn Berufsgenossenschaften und höhere Instanzen entgegengesetzter Ansicht sind!

Zu beachten ist auch, ob die beschränkte Erwerbsunfähigkeit dauernd oder vorübergehend ist. Man sei hier in der Prognose möglichst vorsichtig. Nur ganz wenige Unfallfolgen sind als tatsächlich dauerd zu bezeichnen, wiederum vor allem rein chirurgische. Auf anderen Gebieten wird sich mehr oder minder eine Besserung einstellen, entweder durch die Behandlung oder allmählich mit der Zeit. Vor allem hüte man sich, bei gewissen Arten von Unfallkranken, besonders bei leicht

erregbaren, etwas über eventuell zurückbleibende dauernde Erwerbsunfähigkeit, wenn auch nur beschränkte, verlauten zu lassen. Man macht sie dadurch entweder unnütz mutlos, nimmt ihnen das Vertrauen zum Arzt und dessen Kunst oder erweckt in ihnen krankhafte Vorstellungen von der Schwere ihres Zustandes, die dann nur zu leicht in Energielosigkeit übergehen. Verletzten sowohl als Berufsgenossenschaften wird am ehesten gedient sein, wenn man die Frage nach einer dauernden beschränkten Erwerbsunfähigkeit möglichst offen läßt.

Nach dem neuen Gewerbe-Unfallversicherungsgesetze kann gemäß § 9 Abs. 3 eine Erhöhung der sonst nur zwei Drittel des Arbeitsverdienstes betragenden Rente für völlige Erwerbsunfähigkeit auf den vollen Arbeitsverdienst eintreten, wenn der Verletzte fremder Wartung und Pflege nicht entbehren kann — sogenannte Hilflosenrente. — Diese, gegebenen Falles eine große Wohltat darstellende Erweiterung der Unterstützung, wird vom Begutachter immer genaust untersucht werden müssen. Es kann nicht im Sinne des Gesetzes liegen, daß sie mißbraucht wird, und der Arzt ist gerade in diesem Punkte dazu berufen, unberechtigten Ansprüchen entgegenzutreten.

Von Wichtigkeit für den Arzt bei Abfassung des Gutachtens ist schließlich, daß er mit auf die Mitteilung des Gutachtens an den Verletzten rechnen muß. Das Gesetz enthält nirgends darüber eine Bestimmung, daß das Gutachten dem Verletzten mitgeteilt werden m u ß. § 9 Abs. IV des Abänderungsgesetzes sagt betreffs der Schiedsgerichte: „Dem Schiedsgericht eingereichte Urkunden sind sowohl der Berufsgenossenschaft als auch dem Verletzten rechtzeitig mitzuteilen, inwieweit ärztliche Zeugnisse in gleicher Weise mitzuteilen sind, unterliegt zunächst der Entscheidung des Vorsitzenden.“ Auch in Bezug auf die Berufsgenossenschaften läßt sich nur der § 70 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes anführen: „Soll die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt werden, so ist diese Absicht dem Verletzten oder im Falle seines Todes seinen Hinterbliebenen, soweit sie nach §§ 16—19, 21 entschädigungsberechtigt sein würden, mitzuteilen. Soll eine Entschädigung bewilligt werden, so ist den genannten Personen die Höhe der in Aussicht genommenen Entschädigung mit den rechnungsmäßigen Grundlagen mitzuteilen.“ Unter den „rechnungsmäßigen“ Grundlagen sind nämlich hierbei auch zu verstehen „die ärztlichen Gutachten, soweit sie für die Entschließung des Feststellungsorgans mitbestimmend gewesen sind“ (Graef, Kommentar). Weitere Gesetzesbestimmungen finden sich nicht. Im allgemeinen ist es vom ärztlichen Standpunkte aus zu verurteilen, wenn die Verletzten eine genaue Kenntnis von dem Gutachten bekommen. Es hieße das lähmend auf die Ausführlichkeit und Gründlichkeit des Gutachtens einwirken und stünde auch oft im Gegensatze zur Humanität. In den meisten Fällen wird daher in erfreulicher Weise nur der Hauptinhalt, z. B. die Begründung, mitgeteilt, oder nur der das Ganze zusammenfassende Schlußsatz, oder ein Teil des Befundes. Das wird immer genügen. Es ist ein Segen, daß die ursprüngliche Absicht der Kommission abgelehnt worden ist, nach welcher die Berufsgenossenschaft v e r p f l i c h t e t gewesen wäre, den Verletzten die Gutachten wortgetreu zuzustellen.

Eine Ausnahme bildet das Reichsversicherungsamt, welches die eingeholten Gutachten in Abschrift wortgetreu beiden Parteien zustellt. Die Notwendigkeit dieser Maßregel einer Kritik zu unterziehen, kann nicht meine Aufgabe sein.

Die Honorarfrage.

Das Honorar für das Gutachten trägt im allgemeinen die Berufsgenossenschaft, das Schiedsgericht, des Reichsversicherungsamt, das Landesversicherungsamt, auf deren Anordnung hin das Gutachten eingefordert wird. Für die Bezahlung gelten die einzelnen landesgesetzlichen Bestimmungen, welche im allgemeinen nicht sehr voneinander abweichen. So zahlen nach ihrer Gebührenordnung für ein begründetes Gutachten:

Anhalt	9—30 Mk.	Reuß	8—30 Mk.
Baden	? ?	Sachsen	3—30 „
Bayern	9—30 „	Sachsen-Altenburg	8—30 „
Braunschweig	9—30 „	Sachsen-Coburg-Gotha	8 „
Bremen	9—30 „	Sachsen-Meiningen	6—20 „
Hessen	6—20 „	Sachsen-Weimar	8—30 „
Lippe-Detmold	1,50—4,50 Mk. (!)	Schaumburg	9—24 „
Mecklenburg	3,50 Mk. für den Bogen	Schwarzburg-Rudolstadt	8—30 „
Oldenburg	9—30 Mk.	Württemberg	6—20 „
Preußen	9—30 „		

Außerdem kann die Untersuchung besonders berechnet werden. In Sachsen gilt in dieser Beziehung die Taxe laut Verordnung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 19. März 1900, und zwar kann die Untersuchung mit 3—30 Mk. berechnet werden. Ueber die Höchstsätze kann hinausgegangen werden, „wenn die zu den fraglichen Verrichtungen stattgehabten Leistungen einen so außergewöhnlichen Aufwand an Zeit, Mühe und Fleiß erforderten, daß derselbe mit den höchsten Sätzen der Gebührenordnung nicht genügend vergütet sein würde."

Eine gleichmäßige Abschätzung der Gebühren läßt sich nicht geben. Das Honorar wird abhängen von der Genauigkeit des Gutachtens, von der Mühe und Zeit, die dabei haben aufgewendet werden müssen, von der Anwendung besonderer spezialistischer Untersuchungsmethoden u. s. w. Meiner Meinung nach dürfte für ein Gutachten über Unfallverletzte, mit dem der Berufsgenossenschaft etc. tatsächlich auch gedient ist, der Minimalsatz 6 Mk. betragen. Kleinere Bescheinigungen, in denen nur 2—3 Zeilen auszufüllen sind, können mit 3 Mk. berechnet werden. Für ein Gutachten, auf dem sie aber wirklich späterhin basieren kann, zahlt die Berufsgenossenschaft meiner Erfahrung nach anstandslos auch den gewünschten Satz, selbst wenn derselbe sich bis zur Maximalgrenze hin erstreckt. Zu wünschen wäre entschieden eine mehr einheitliche Regelung der Gutachtenhonorare durch die ärztlichen Standesvereine, ähnlich wie sie überall bei den Lebensversicherungsgesellschaften besteht.

Von Seiten der Aerzte darf dabei auch nicht der Bogen zu straff gespannt werden. Wohl haben wir allen Grund, uns gegen eine Bezahlung zu wehren, welche der aufgewendeten Mühe und Zeit nicht entspricht, aber es darf auf der anderen Seite auch nicht die Berufsgenossenschaft als melkende Kuh betrachtet werden, die man zu jeder beliebigen Leistung heranziehen kann, „weil das Geld ja da ist". Die Berufsgenossenschaften verwalten fremdes Geld, für das sie den Beitragsleistenden Rechenschaft schuldig sind und haben bei den gerade neuerdings wieder in erhöhtem Maße an sie herangetretenen Anforderungen allen Grund zur Sparsamkeit, so daß man ihnen die Berechtigung nicht absprechen darf, gegen übertriebene Anforderungen der Aerzte in Bezug auf Honoraransprüche zu Felde zu ziehen. Die liberal

denkenden unter ihnen werden immer den großen Wert, den die ärztlichen Gutachten für sie haben, auch in der Honorierung anerkennen.

Die Beziehungen der Erkrankungen innerer Organe, mit Ausschluss des Nervensystems, zu einem Unfalle.

In den folgenden Abschnitten möchte ich eine ganz kurz gehaltene Uebersicht geben über die Fragen des Zusammenhanges mit einem Unfalle, die bei den verschiedenen Erkrankungen der inneren Organe auftauchen. Meine Absicht kann dabei unmöglich sein, jede Erkrankung ausführlich in ihrer traumatischen Entstehung durchzusprechen. Das würde den Rahmen meiner Ausführungen weit überschreiten und außerdem findet derjenige, welcher sich näher über diese Fragen orientieren will, eine reiche Ausbeute in den verschiedenen Lehrbüchern über diesen Gegenstand, in Bezug auf innere Erkrankungen vor allem in dem vorzüglichen Buche von STERN, Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten, 2. Aufl., 1905. Aus denselben Gründen ist es auch unmöglich, auf die Literatur hier näher einzugehen. Alle speziellen Fragen müssen in dieser sowie in den Lehrbüchern nachgesehen werden, denen meine Arbeit keine Konkurrenz machen kann und will.

1. Infektionskrankheiten und Trauma.

Die Infektionskrankheiten werden durch ein Gift erzeugt, das in der Mehrzahl der Fälle wohlbekannt, in einer kleineren Zahl noch hypothetisch ist. Da nach unseren jetzigen Kenntnissen dieses Gift absolut nötig für die Entstehung der genannten Krankheiten ist, erscheint die Möglichkeit ausgeschlossen, daß ein äußeres Trauma direkt das Leiden erzeugen kann. Man kann immer nur mit der Möglichkeit rechnen, daß das Trauma den Infektionserregern die Ansiedlung erleichtert hat. Hier sind zwei Möglichkeiten gegeben: entweder waren die Keime schon vor dem Trauma im Körper angesiedelt, aber latent geblieben und das Trauma hat ihre Ausbreitung erleichtert, oder das Trauma hat bei einem noch von Infektionskeimen freiem Körper diesen den Eintritt in denselben ermöglicht bezw. ebenfalls erleichtert. Eine Entscheidung zwischen beiden Möglichkeiten wird sich im gegebenen Falle sehr schwer durchführen lassen. Meistens dürfte es sich aber um den zweiten Fall handeln: das Trauma schafft an Ort und Stelle einen locus minoris resistentiae, von dem aus dann die Infektion erfolgen kann. Diese indirekten Beziehungen eines Trauma zu einer Infektionskrankheit können füglich nicht geleugnet werden, wenn auch der einzelne Fall natürlich immer noch einer besonderen Ueberlegung betreffs des Zusammenhangs bedarf.

Auf einzelne Formen der Infektionskrankheiten wird später noch bei den verschiedenen Organerkrankungen einzugehen sein. Hier sei nur noch bemerkt, daß wir über Scharlach, Masern, Diphtheritis, Variola und Varicellen, Cholera, Malaria, Typhus in ihren Beziehungen zu einem Trauma nichts wissen und hier ein Zusammenhang unmittelbarer und mittelbarer Art sehr unwahrscheinlich erscheint. Erysipel kann sich natürlich an jede äußere Verletzung anschließen, während seine Entstehung durch ein anderes, keine Kontinuitätstrennung der

Haut herbeiführendes Trauma nicht als möglich bezeichnet werden muß. Der akute Gelenkrheumatismus ist in seinen Beziehungen zum Unfall noch nicht genügend studiert: die wenigen Fälle, in denen sich nach einem ein Gelenk betreffendes Trauma die Erscheinungen der Polyarthritis entwickelt haben, sind doch wohl nicht ganz beweiskräftig. Immerhin erscheint die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß ein Trauma eines Gelenks der Ansiedlung des Virus des Gelenkrheumatismus den Boden günstig vorbereitet.

Die Syphilis hat insofern eine gewisse Beziehung zum Unfall, als sich an einer von einem Unfall betroffenen Stelle des Körpers nach demselben eine spezifische Erkrankung entwickeln kann, deren mittelbarer Zusammenhang, sofern auch zeitlich kein zu großer Zwischenraum besteht, mit dem Unfalle doch wird nicht ganz geleugnet werden können.

2. Lungenkrankheiten und Trauma.

Die häufigste Lungenkrankheit, welche in ihren Beziehungen zu einem Trauma an den Arzt herantritt, wird die Tuberkulose bleiben. Daß ein Trauma die alleinige, direkte Entstehung einer Lungentuberkulose sein kann, ist ausgeschlossen. An und für sich ist es aber denkbar, daß ein gewisser, indirekter Zusammenhang zwischen Trauma und Lungentuberkulose besteht: jede Brustverletzung wird nämlich zunächst infolge der Schmerzhaftigkeit eine mehr oder minder ausgesprochene Behinderung der Atmung zur Folge haben und einen Teil der Lunge daher nicht zur völligen Entfaltung gelangen lassen. Das hier sich die im Körper latent vorhandenen Tuberkelbacillen ansiedeln können, ist möglich. Es wird diese Beziehung auch durch die Tatsache erwiesen, daß aus einer Reihe von Beobachtungen, welche eine allgemeine Tuberkulose der Lungen nach einem Brusttrauma betreffen, hervorgeht, daß nämlich die Tuberkulose immer am stärksten in den Lungenlappen entwickelt war, welche unterhalb der vom Trauma betroffenen Stelle der Brustwand liegen. Immerhin wird man in allen diesen Fällen niemals mit Sicherheit sagen können, wie die Lungen vor dem Unfalle beschaffen gewesen sind, ob sie nicht doch schon die ersten Anzeichen einer beginnenden Tuberkulose gezeigt haben, die ja so oft dem Patienten entgehen und dem Arzte selbst oft nur durch Zufall bekannt werden. Auch erscheint es zur Beurteilung der Frage durchaus nötig, wenn auch leider nicht immer erreichbar, daß sobald als möglich nach dem Unfalle eine sachgemäße Untersuchung der Lungen stattfindet. Ist erst einige Zeit verflossen, seitdem das Trauma eingesetzt hat und findet man eine vollentwickelte Tuberkulose, so ist es unmöglich zu entscheiden, ob nicht etwa nach dem Trauma, aber unabhängig von ihm, sich eine tuberkulöse Infektion entwickelt hat, aber aus anderen Gründen. Sind wir alle doch täglich und stündlich einer solchen Infektionsgefahr ausgesetzt!

Man wird also für den Zusammenhang zwischen Unfall und Lungentuberkulose verlangen müssen: ein Brusttrauma und möglichst rasch zeitlich einsetzende Lungenerkrankung.

Eine besondere Rolle spielen die Verletzungen der Lunge durch den Unfall, die sich immer durch blutigen Auswurf kundgeben. In diesen Fällen wird die Annahme, daß sich an den Bluterguß eine tuberkulöse Infektion angeschlossen hat, ganz besonders nahe liegen, denn wir wissen aus der allgemeinen Pathologie, daß sich Mikro-

organismen mit Vorliebe in einem Blutgerinnsel ansiedeln. Dasselbe gilt von den Fällen, in denen nach dem Unfalle zunächst sich eine Pneumonie entwickelt hat, welche sich nicht löst und in eine tuberkulöse übergeht. Das sind Fälle, in denen also zwischen Trauma und Tuberkulose ein Bindeglied sich einschiebt, welches den Zusammenhang allerdings erheblich wahrscheinlicher macht.

Das Trauma wird auch bei der Pneumonie immer nur eine Gelegenheits-, eine Hilfsursache bilden, niemals direkt den immer nur durch den bestimmten Krankheitserreger hervorgerufenen Krankheitsprozeß bedingen können. Auch hier muß für den Nachweis dieses indirekten Zusammenhanges gegeben sein das lokale Brusttrauma und der unmittelbar sich an den Unfall anschließende Beginn der Lungenentzündung typischer Art. Daß sich die mit einem Trauma zusammenhängenden Pneumonieen, die sogenannten Kontusionspneumonieen, klinisch von anderen Fällen unterscheiden sollen, wie man eine Zeitlang dachte, ist nicht richtig. Es entsteht entweder eine typische krupöse Pneumonie oder es kann auch eine zirkumskripte mehr lobuläre Pneumonie sich entwickeln.

Eine Pleuritis kann auf traumatischem Wege entstehen durch eine Quetschung der Lungen oder eine Rippenfraktur und zwar mit und ohne direkte äußere Verletzung der Lungen selbst. Entweder handelt es sich um eine an der Unfallstelle direkt entstehende trockene Pleuritis oder es entwickelt sich ein Exsudat, meistens von hämorrhagischem Charakter. Die trockene Form heilt in der Mehrzahl der Fälle mehr oder minder bald aus, das Exsudat braucht längere Zeit bis zur Heilung oder wird chronisch, oder es entwickeln sich im Anschluß an die Pleuritis Erkrankungen der Lungen. Die durch die Pleuritis entstandenen Verwachsungen sind meistens die Ursache von Brustschmerzen, deren Natur oft schwer zu beurteilen ist, zumal die Diagnose der Adhäsion nicht immer mit der genügenden Sicherheit gestellt werden kann. Die Brustschmerzen bilden auch ein Hauptsymptom der traumatischen Neurose nach einem Brusttrauma und sind dann natürlich rein psychogener Natur, sie dürfen dann nicht mit den pleuritischen Schmerzen verwechselt werden. Ob es eine unmittelbar durch den Unfall ausgelöste tuberkulöse exsudative Pleuritis gibt, ist noch eine offene Frage. Die Begutachtung hat in allen Fällen von traumatischer Pleuritis auf den zeitlichen Zusammenhang zu achten, es müssen sich die Erscheinungen der Krankheit unmittelbar nach dem Unfalle entwickelt haben, wenn der Zusammenhang anerkannt werden soll.

3. Herzkrankheiten und Trauma.

Die direkten Herzverletzungen durch Stich, Schuß u. s. w. gehören in das Gebiet der Chirurgie. Hier sollen nur diejenigen Herzkrankheiten besprochen werden, die sich an eine äußere Verletzung des Thorax in der Herzgegend anschließen und die durch eine körperliche Ueberanstrengung entstehenden.

Eine Kontusion der Herzgegend durch Stoß oder Fall oder Prellung kann zum Bilde der Myocarditis führen: Dilatation des Herzens, Herzaktionsstörungen mit ihren Folgeerscheinungen an Lungen und anderen inneren Organen: es entwickelt sich das Bild der Herzinsufficienz. Auf welchem Wege dies geschieht, ist vorerst noch zweifelhaft; daß der Herzmuskel daran beteiligt ist, dürfte aber nach dem klinischen

Bilde sicher sein. Sehr wichtig ist bei der Beurteilung des Zusammenhanges die Frage, wie das Herz vor dem Unfall beschaffen war. Darüber wird nur schwer ein sicherer Aufschluß zu erlangen sein. Insbesondere muß man immer mit der Möglichkeit rechnen, daß bereits vor dem Unfalle eine auf arteriosklerotischer Basis entstandene Schädigung des Herzmuskels vorhanden gewesen sein kann. Der Unfall hat also ein bereits krankes Herz betroffen, nur daß bisher das Herz den Anforderungen des Berufs noch genügen konnte. Erst durch das Trauma sind die Störungen zur Entwickelung gelangt. Für die Unfallentschädigung ist es ja in diesen Fällen gleichgültig, ob die Herzstörung primärer Natur ist oder eine Verschlimmerung des schon bestehenden Herzleidens darstellt.

Daß durch ein Trauma der Herzgegend eine akute Endocarditis entstehen kann, ist sehr unwahrscheinlich. Primär kann das Leiden möglicherweise entstehen durch direkte Zerreißungen des Endokards — eine sehr seltene Erscheinung — oder es ist denkbar, daß eine Endocarditis sekundär entsteht, indem durch eine Verletzung an irgend einer Stelle des Körpers Mikroorganismen in denselben gelangen und sich am Endocardium ansiedeln. Man wird gut tun, bei der Begutachtung dieser Fälle die größte Vorsicht walten zu lassen.

Noch schwieriger ist der Zusammenhang zwischen Unfall und einem auf eine chronische Endocarditis zurückzuführendem Herzklappenfehler. Gerade Herzklappenfehler können ja jahrelang bestehen ohne ihrem Träger irgend welche erheblichen Beschwerden zu bereiten. Daß unter Umständen eine Kontusion der Herzgegend den Prozeß beschleunigt und verstärkt, kann zugegeben werden, insofern ist also ein indirekter Zusammenhang nicht von der Hand zu weisen. Aber auch hier darf der Zeitraum zwischen Unfall und der Entwickelung der stärkeren Erscheinungen des Herzfehlers nicht zu lang sein. Daß ein Herzfehler aber bei ganz gesundem Endocardium direkt durch einen Unfall entstehen könne, ist, wenn es sich nicht, wie oben erwähnt, um Zerreißungen der Klappen handelt, im höchsten Grade unwahrscheinlich, bis jetzt wenigstens noch nicht erwiesen.

Endlich können oft durch eine Kontusion der Brust speziell in der Herzgegend rein nervöse Herzstörungen hervorgerufen werden, deren Andeutungen im wesentlichen in Herzklopfen mit Empfindungen in der Herzgegend bestehen. Es sind dies Fälle, welche eigentlich mehr eine Teilerscheinung der traumatischen Neurose bilden, denn sie verdanken wohl in der Hauptsache den beim Unfall mitwirkenden psychischen Momenten ihre Entstehung. Derartige nervöse Herzstörungen finden sich auch bei anderen Unfällen, nicht nur bei denen der Herzgegend. Was bei ihnen für eine Veränderung am Herzen zu Grunde liegt, wissen wir noch nicht.

Die Herzüberanstrengung ist ein besonders schwieriges Kapitel. Es gehört zu dem Nachweis des Zusammenhanges zwischen Herzstörung und Ueberanstrengung vor allem eine über das gewöhnliche Maß hinausgehende körperliche Leistung. Eine solche ist denkbar bei schwerem Heben u. s. w. Die Entscheidung, ob hier ein Betriebsunfall vorliegt, bleibt den Gerichten überlassen. Für den Arzt ist es nur wichtig festzustellen, daß allerdings eine starke körperliche Ueberanstrengung eine Dehnung der Herzkammern hervorrufen und dadurch die Erscheinungen der Herzinsufficienz bedingen kann. Auch hier

muß aber mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß das Herz schon vor dem Unfalle nicht ganz intakt war.

Daß sich im Anschluß an ein Trauma der Herzgegend eine Pericarditis entwickeln kann, ist durch einwandsfreie, wenn auch seltene Beobachtungen festgestellt. Man wird auch hier vor allem mit der Tatsache rechnen müssen, daß das Trauma der Ansiedelung von Entzündungserregern Vorschub geleistet hat, also nur als mittelbare Ursache gelten kann. Der Zusammenhang kann aber dann vor allem nicht ganz geleugnet werden, wenn andere Entstehungsursachen der Pericarditis, vor allem bestehende Herzerkrankungen, Erkrankungen anderer dem Pericardium benachbarter Organe, Erkrankungen der Nieren u. s. w. ausgeschlossen werden können. Ferner kann eine Pericarditis sich ausbilden infolge von Verletzung der Rippen. Bei der Beurteilung der Symptome, welche eine abgelaufene Pericarditis machen kann — es handelt sich vor allem um Schmerzen in der Herzgegend ohne daß man am Herzen irgend etwas Abnormes nachweisen kann — ist auf das bei der Pleuritis Gesagte zu verweisen: es finden sich auch hier Erscheinungen, die zum Teil mit denen der traumatischen Neurose zusammenhängen und als solche, d. h. rein nervöse, gedeutet werden müssen, vor allem die Brustschmerzen.

Aneurysma und Trauma.

Es kann hier nur die Rede sein von dem Aneurysma der aufsteigenden Aorta. Fälle, in denen durch einen Unfall eine direkte Läsion der Intima, der Aorta oder die Zerreißung der ganzen Arterienwand zu stande kommen, sind bekannt. In anderen Fällen entwickelt sich das Aneurysma langsam infolge der Arteriosklerose, welche schon vor dem Unfalle bestanden hat, nach einem Stoß oder Fall oder Quetschung der Brustgegend. Der Zusammenhang kann, wenn das Trauma die Brustgegend direkt betroffen hat, und die Erscheinungen bald nachher auftreten, dann nicht geleugnet werden. Wichtig ist, daß oft dabei eine größere Leistung des Herzens bei dem Unfalle vorhanden war, welche die Aorta mit Blut überfüllt hat, z. B. durch schweres Heben, oder es kann auch eine große psychische Erregung unmittelbar vor dem Unfalle oder während desselben bestanden haben, durch die eine Ueberfüllung des arteriellen Systems stattgefunden hat. Es handelt sich hier durchweg um klare, der Begutachtung keine Schwierigkeiten bietenden Fälle, denn selbst wenn auch schon vor dem Unfalle ein geringes, bisher noch symptomlos verlaufenes Aortenaneurysma vorhanden war, so wird doch dem Unfalle die stark verschlimmernde Rolle nie abgesprochen werden können. Die anderen Aneurysmen gehören vor das Forum des Chirurgen.

4. Magenerkrankungen und Trauma.

Der Zusammenhang zwischen Erkrankungen des Magens und einem Trauma ist noch unklar. Fest steht — abgesehen von den Magenzerreißungen durch einen Unfall — daß ein Stoß in die Magengegend zu Blutbrechen führen kann, indem die Verletzung direkt eine Läsion der Magenschleimhaut hervorruft. Das Blutbrechen kann unter Umständen erst einige Stunden nach dem Unfalle auftreten. Die wichtigste Frage ist, ob es ein traumatisch entstandenes Magengeschwür gibt. Daß sich unter Umständen aus einer Läsion der Schleimhaut ein Ge-

schwür entwickeln kann, ist an und für sich nicht undenkbar, immerhin aber wohl kein häufiges Vorkommnis. Wahrscheinlicher ist es, daß ein Stoß in die Magengegend ein bereits vorhandenes, bisher aber symptomlos gebliebenes oder wenigstens nur sehr wenig beachtetes Magengeschwür arrodiert und auf diese Weise eine Haematemesis hervorruft. So werden wohl die Fälle zu deuten sein, in denen unmittelbar nach einem Stoß in die Magengegend sich erst Blutbrechen einstellt und dann allmählich die Symptome eines Magengeschwürs eintreten. Man wird den Zusammenhang hierbei zwischen Unfall und Magengeschwür somit nicht von der Hand weisen können.

Daß ein chronischer Magenkatarrh traumatisch bedingt sein kann, erscheint nicht glaubhaft. Man wird es wohl hierbei meistens mit Fällen zu tun haben, in denen eine traumatische Neurasthenie vorliegt, deren Teilerscheinungen eine nervöse Dyspesie bildet, unterstützt durch gewisse hypochondrische Vorstellungen über die Beschaffenheit des Magens, dessen Gegend Sitz des Unfalls war. Führen doch gerade Kontusionen des Unterleibes überhaupt mit Vorliebe zu allgemein nervösen Erscheinungen.

In Bezug auf die vielumstrittene Frage nach der traumatischen Entstehung des Magencarcinoms nimmt man wohl am besten den Standpunkt ein, daß es noch nicht erwiesen ist, ob tatsächlich nur durch eine Kontusion der Magengegend sich ein Carcinom entwickeln kann. Wohl aber wird man einem derartigen Unfalle eine auslösende und verschlimmernde Rolle nicht absprechen können, wenn sich unmittelbar an den Unfall die typischen Erscheinungen des Magencarcinoms anschließen. Dann wird für die Unfallbegutachtung zum mindesten ein indirekter Zusammenhang nicht geleugnet werden dürfen. Die Fälle sind aber besonders vorsichtig auf ihren zeitlichen Zusammenhang zu prüfen!

Die Magenerweiterung kann sich sekundär an ein Trauma der Magengegend anschließen. Ich darf wohl hier wörtlich die Zusammenstellung wiedergeben, die Stern in seinem Lehrbuch gegeben hat: Ein Trauma führt zur Magenerweiterung

1. durch Lähmung der Muskulatur — akute Magenerweiterung,
2. durch Verengerung des Pylorus,
   a) Narbenstenose am Pylorus,
   b) perigastritische Verwachsungen,
   c) Kompression des Pylorus durch traumatisch entstandene Vergrößerung von Nachbarorganen — Leber, Pankreas, Gallenblase u. s. w.

5. Erkrankungen des Darms und Trauma.

Von den Darmzerreißungen durch einen Unfall kann hier abgesehen werden. In Frage kommen nur die Darmerkrankungen, die ohne äußere Verletzung durch einen den Unterleib treffendes Trauma entstehen können. Es sind dies:

Akute Enteritis, durch eine Quetschung der Darmwand und Eindringen von Bakterien, klinisch oft das Bild der Dysenterie darbietend. Durch die Beeinträchtigung der Zirkulation in der Darmwand kann es eventuell auch zu Darmgeschwüren kommen. Es sind dies aber alles sehr seltene Vorkommnisse und man darf nicht, wie Stern mit Recht hervorhebt, jede Diarrhöe nach einem Unterleibstrauma als traumatische Enteritis auffassen.

Eine weitere Folge der Zirkulationsstörung in der Darmschleimhaut kann eine Narbenstenose sein.

Die Invaginationen und Einklemmungen gehören in das Gebiet der Chirurgie.

6. Erkrankungen des Bauchfells und Trauma.

Eine akute Peritonitis kann durch ein den Unterleib treffendes Trauma entstehen, sie ist nicht infektiös und bleibt auf die Stelle des Trauma beschränkt, in den meisten Fällen heilt sie ab. Sie entspricht den traumatischen Entzündungen an Pleura und Perikard.

Es kann aber sich auch an ein Trauma eine chronische infektiöse Peritonitis anschließen, infolge von direkten Verletzungen des Magendarmkanals. Dieselbe kann zunächst auch auf die Entstehungsstelle beschränkt bleiben, dann aber auch sich diffus ausbreiten. Der Zusammenhang mit dem Trauma ist hier nicht zu leugnen. Wenn die eitrigen Peritonitiden nicht zum Tode führen, heilen sie mit mehr oder minder ausgedehnten Verwachsungen. Diese bilden oft die Ursache von unbestimmten Schmerzen und Beschwerden in der Bauchgegend, welche nur zu leicht als rein nervöse aufgefaßt und zur traumatischen Neurose gerechnet werden. Man wird hier vor allem auf palpable Resistenzen und Empfindlichkeiten im Abdomen fahnden müssen.

Die Möglichkeit der Entstehung einer traumatischen Perityphlitis muß zugegeben werden, wenn auch diese Aetiologie neben den anderen Entstehungsursachen des Leidens eine gewiß seltene ist. Nicht mit Bestimmtheit wird sich immer sagen lassen, ob der Wurmfortsatz tatsächlich vor dem Unfalle auch völlig gesund war und ob nicht das Trauma die Perforation eines bereits erkrankten Proc. vermiformis veranlaßt hat. Es wird sich dies besonders auf die Fälle beziehen, in denen unmittelbar nach dem Trauma stürmische Erscheinungen eingetreten sind.

7. Erkrankungen der Leber und Trauma.

Ueber die Erkrankungen der Leber in ihrer Beziehung zum Trauma ist vom Standpunkte des inneren Mediziners nicht viel zu sagen, es wird sich hier meistens um rein chirurgisch zu begutachtende Fälle handeln. Einzig und allein könnte die Frage der Beziehung einer Gallensteinkolik zum Trauma aufgeworfen werden. Daß eine solche Krankheit vom Trauma nicht hervorgerufen werden kann, braucht nicht erst betont zu werden, möglich ist aber, daß ein Trauma — entweder äußere Verletzung oder auch körperliche Ueberanstrengung — die Perforation einer stark mit Gallensteinen gefüllten Gallenblase bedingen kann. Die Fälle, in denen sich eine Gallensteinkolik erst nach einem Trauma der Lebergegend entwickelt, sind in Bezug auf ihren Zusammenhang mit dem Trauma sehr vorsichtig zu beurteilen.

Von den Erkrankungen der Milz ist hier nichts zu sagen.

8. Erkrankungen des Pankreas und Trauma.

Vom Pankreas soll nur gesagt werden, daß Fälle von Pankreasblutung mit tödlichem Ausgang nach einem Unterleibstrauma beschrieben sind und daß man ganz vereinzelt auch die in ihrer sonstigen Aetiologie noch dunkle Pankreasfettnekrose auf einen Unfall zurückführen zu

müssen geglaubt hat. Eine sichere Entscheidung über die traumatische Entstehung wird sich hier nicht ermöglichen, abgesehen davon, daß im Leben die klinischen Erscheinungen meistens so unsicher sind, daß sie die sichere Diagnose auf die in Rede stehenden Erkrankungen nur in den seltensten Fällen erlauben werden.

Man wird also hier als Begutachter sich sehr vorsichtig äußern müssen!

9. Erkrankungen der Nieren und Trauma.

Infolge einer Nierenverletzung durch Stoß, Fall auf den Rücken können Blut, Eiweiß und Zucker im Urin auftreten. Blut findet sich bei allen schwereren und tiefer gehenden Zerstörungen des Nierenparenchyms, die Dauer der Blutung ist wechselnd. Neuerdings sind auch vorübergehende Hämaturieen beschrieben worden nach anhaltendem Reiten und Radfahren infolge der dadurch bedingten Nierenerschütterung — aktive Hyperämie nach Klemperer.

Eiweiß im Urin kann sich finden nach schweren Erschütterungen des Nervensystems infolge von Kopfverletzungen. Es handelt sich hierbei in den meisten Fällen um eine vorübergehende Albuminurie. Bleibt sie längere Zeit bestehen, so wird man sehr stark an die Möglichkeit denken müssen, daß bereits vor dem Unfall eine chronische Nephritis bestanden hat.

In Bezug auf Zucker siehe die Bemerkungen über den traumatischen Diabetes.

Sehr bestritten ist immer noch die Möglichkeit einer traumatischen Nephritis. Die Fälle, in denen sich an ein Rückentrauma die Erscheinungen dieser Krankheit anschlossen, sind mit einiger Vorsicht zu verwerten, da man auch das latente Vorhandensein einer Nephritis vor dem Unfalle niemals mit Bestimmtheit wird verneinen können. Auf keinen Fall genügt aber der Nachweis von Albumen im Harn allein zur Diagnose der Nephritis. Was den Fällen, in denen sich nur Eiweiß findet, zu Grunde liegt, wissen wir noch nicht, sie scheiden aber aus den echten Nephritiden zweifellos aus. Wenn nach einem Trauma sich Eiweiß im Urin findet, verbunden mit allen Zeichen der chronischen Nephritis — Oedeme, Herzveränderungen, eventuell Urämie, Retinitis u. s. w. — so ist doch der Zusammenhang mit dem Unfalle sicher nicht zu erweisen. Es muß immer mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß eine akute Nephritis bereits vorhanden gewesen ist, die durch den Unfall entweder erst zur Erscheinung gebracht wird — auch in dem Sinne, daß jetzt zum ersten Male ärztlich das Vorhandensein der Erkrankung nachgewiesen wird! — oder die durch den Unfall verschlimmert worden ist. Denn daß eine bereits bestehende Nierenentzündung durch ein die Nierengegend treffendes Trauma in ungünstigem Sinne beeinflußt werden kann, unterliegt keinem Zweifel.

Die Beziehungen der Nephrolithiasis zum Trauma liegen so, daß zunächst eine Blutung im Nierenbecken als Fremdkörper wirken kann, um den sich dann harnsaure Konkremente ansammeln. Theoretisch gibt es sicher eine traumatische Nierensteinbildung. Es müßte sich aber bei der relativen Häufigkeit einer Nierenblutung doch immer um ganz besondere Fälle handeln. Viel wahrscheinlicher ist es, daß, wenn sich an ein Rückentrauma eine Nierensteinkolik anschließt, das Trauma nur als auslösendes Moment gewirkt hat. Wissen wir doch,

daß jede heftige Erschütterung des Körpers — Reiten, Fahren, Niesen — bei bereits vorhandener Nierensteinkolik einen Anfall auslösen kann. Noch ganz dunkel sind die Fälle von Nephrolithiasis nach Verletzungen der Wirbelsäule mit Beteiligung des Rückenmarks infolge einer Kompressionsfraktur. KOCHER meint, daß in diesen Fällen ein Zerfall von Knochensubstanz, veranlaßt durch eine chronische Ostitis des Wirbels, vorläge, wodurch eine Resorption von Phosphaten im Urin eintreten könne. Die dabei gleichzeitig vorhandenen Erscheinungen von seiten des Rückenmarks sind wohl für die Entstehung der Nierensteine bedeutungslos, denn es gibt keine Fälle von reiner Rückenmarkverletzung ohne Beteiligung der Wirbelsäule, in denen eine Nephrolithiasis entstanden wäre. Die Begutachtung wird gut tun, sich hierbei sehr vorsichtig zu halten!

Die Lageveränderungen der Niere durch ein Trauma sowie die traumatische Entstehung der Hydronephrose sind rein chirurgische Erkrankungen.

Hingewiesen sei noch auf die Tatsache, daß vielfach Unfallverletzte, besonders Hysteriker, die Schmerzen, die nach einem Trauma des Rückens in der Nierengegend entstehen, mit Vorliebe auf die Nieren zu beziehen pflegen. Es handelt sich hier um psychogen entstandene Schmerzen, die mit der Niere natürlich nichts zu tun haben.

10. Erkrankungen des Stoffwechsels und Trauma.

Vor allem kommt hier in Frage der Diabetes mellitus. Von keiner anderen Erkrankung sind wir durch Tierexperimente so über ihre traumatische Aetiologie unterrichtet, wie bei dem Diabetes mellitus, seitdem durch CLAUDE BERNARD nachgewiesen worden ist, daß durch die Verletzung einer Stelle am Boden des 4. Ventrikels Glykosurie entstehen kann. Klinisch wissen wir ferner, daß besonders nach schweren Kopfverletzungen sich Zucker im Harn findet. Daran kann also nicht gezweifelt werden. Festzuhalten ist aber unter allen Umständen, daß einmal nicht jede Glykosurie nach einem Unfalle auch einen Diabetes mellitus bedeutet und ferner, daß man niemals mit Bestimmtheit sagen kann, ob der Harn auch tatsächlich vor dem Unfalle vollkommen zuckerfrei gewesen war. Entgeht doch gerade der Zuckergehalt des Urins so häufig der ärztlichen Beobachtung ebenso gut wie den Patienten selbst! Die nach schweren Kopfverletzungen und auch nach schweren Erschütterungen des ganzen Körpers — Fall auf die Füße und ähnliches — sich findende Glykosurie kann eine vorübergehende Erscheinung sein und braucht vor allem keinerlei Beschwerden zu bereiten. Sie hat dann wohl aus der Reihe der zu entschädigenden Unfallfolgen auszuscheiden. Erst wenn sich die Glykosurie dauernd hält, wenn zu ihr eine dauernde Polyurie tritt, wenn sich die anderen Erscheinungen des Diabetes hinzugesellen — Mattigkeit, Ernährungsstörungen, sekundäre Erscheinungen — darf man von einem traumatischen Diabetes sprechen. Daß es einen solchen gibt, dürfte außer Zweifel sein. Welche Teile des Zentralnervensystems dabei als Ort der Läsion anzusehen sind, weiß man noch nicht. Zu verlangen ist für den Nachweis der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges zwischen Unfall und Diabetes vor allem die lückenlose zeitliche Reihenfolge der Erscheinungen. Sind erst einige Monate seit dem Unfall vergangen, so ist ein sich dann einstellender Diabetes

höchstwahrscheinlich nicht mehr traumatischen Ursprunges. Zu bemerken wäre noch, daß es auf die Intensität des Trauma bei Diabetes mellitus sicher nicht ankommt. Ueber die Glykosurie bei traumatischen Neurosen wird weiter unten gehandelt werden.

Für den Diabetes insipidus gilt zum Teil dasselbe wie für den Diabetes mellitus. Auch ein Diabetes insipidus ist experimentell durch eine Verletzung auf dem Boden des 4. Ventrikels nachgewiesen worden, es kann daher an seiner Entstehung durch schwere Kopfverletzungen kein Zweifel bestehen, wenn wir auch bei ihm nichts über die Lokalisation der Störung im Gehirn wissen. Ebenso gibt es einen traumatischen Diabetes insipidus nach allgemeinen schweren Erschütterungen des Körpers. Ein Gegensatz zum Diabetes mellitus scheint insofern zu bestehen, als der Diabetes insipidus sich meistens an sehr schwere Kopfverletzungen mit langdauernden Erscheinungen von Gehirnerschütterungen anzuschließen pflegt. Vorübergehende Steigerungen der Harnmenge nach einem Kopftrauma sind gleichfalls beschrieben worden, sie bilden noch keinen Diabetes insipidus, derselbe darf erst dann angenommen werden, wenn die Harnmenge dauernd sich auf einer ungewöhnlichen Höhe hält. Man achte auch hier auf die lückenlose zeitliche Reihenfolge des Eintretens der Polyurie, der Zwischenraum zwischen derselben und dem Trauma darf zum mindesten nicht groß sein.

Die Leukämie ist wissenschaftlich als die Folge eines Unfalls noch nicht zu erklären. Es sind Fälle der Krankheit beschrieben worden, welche sich anschlossen an Verletzungen der Milz bezw. der Milzgegend, an allgemeine Erschütterungen des Körpers, an Verletzungen der Knochen sowie im Anschluß an schwere Blutverluste. Eine positive Entscheidung, daß in diesen Fällen das Trauma als die alleinige Ursache der Krankheit angesehen werden darf, läßt sich nicht fällen. Denn auch die Leukämie beginnt so schleichend, daß ihre ersten Anfänge dem Patienten und dem Arzte entgehen können. Wohl aber dürfte in gewissen Fällen, vor allem wenn es sich um direkte Verletzungen der Milzgegend handelt, der verschlimmernde bezw. direkt auslösende Einfluß des Trauma nicht von der Hand zu weisen sein.

Von den Beziehungen anderer Konstitutionskrankheiten — Gicht, Skorbut, Werlhofsche Krankheit, Anämie und Chlorose — zu einem Unfalle wissen wir noch nichts.

Die Unfallnervenkrankheiten.

I. Allgemeiner Teil.

Nicht um dem in bedenklichem Grade in unserer Zeit bereits vorhandenen Zuge der Spezialisierung in der Medizin zu folgen, sondern aus tatsächlichem Bedürfnis müssen die Erkrankungen des Nervensystems nach einem Unfall von den übrigen Unfallerkrankungen abgetrennt und besonders behandelt werden. Sie bilden heutigen Tages einen so wichtigen Teil derjenigen Erkrankungen, die sich im Anschluß an einen Unfall einstellen können, daß die Beschäftigung mit ihnen vorwiegend dem Nervenarzte zufallen muß, wenn auch selbstredend jeder sich mit Unfallbegutachtung beschäftigende Arzt mehr oder minder mit den Besonderheiten dieser Kategorie von Unfallerkrankungen ver-

traut sein muß. Es kann unmöglich verlangt werden, daß überall da, wo sich Erscheinungen von seiten des Nervensystems irgend welcher Art geltend machen, ausschließlich der Nervenarzt zur Begutachtung herbeigezogen werden soll, dazu spielt der Einfluß eines Unfalls auf das Nervensystem im allgemeinen eine zu große Rolle. Wohl aber darf die Forderung aufgestellt werden, daß, wenn ausschließlich eine Störung des Nervensystems das Krankheitsbild beherrscht, die Begutachtung bezw. die Behandlung dem Spezialisten für Nervenkrankheiten zufallen soll. Es gehört eine besondere Vertiefung in das Gebiet der Unfallnervenkrankheiten dazu, auch eine gewisse Liebhaberei für diese oft sehr undankbaren und komplizierten Fälle, um die Verhältnisse so zu überschauen, wie es im Interesse der Verletzten und im Interesse der Berufsgenossenschaften notwendig ist. Und wenn die größeren Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung alle für ihre Nervenfälle einen Spezialisten zur Begutachtung heranziehen, so kann mit demselben Rechte dies auch von den Berufsgenossenschaften verlangt werden — eine Forderung, die übrigens bereits sehr vielfach anerkannt worden ist.

Zwischen Unfallnervenerkrankungen und anderen Unfallerkrankungen entweder rein chirurgischer Art oder Erkrankung innerer Organe infolge des Unfalls — besteht ein prinzipieller Unterschied. Derselbe wird sich vor allem schon in der Art und Weise der Begutachtung geltend machen.

Betrachtungen allgemeiner Art lassen sich in dieser Beziehung nur in Hinsicht auf die funktionellen Unfallnervenerkrankungen aufstellen, die ja auch den weitaus größten Teil derselben bilden. Organische Nervenerkrankungen und Unfall sollen daher zunächst aus der folgenden Darstellung ausscheiden.

Es gibt Unfälle, in denen nur eine äußere Verletzung die Folge ist, während das Nervensystem dabei unbeteiligt bleibt. Tausend und wieder tausende derartige Unfälle sind bereits passiert und werden noch passieren, alle heilen entweder glatt aus oder mit Verstümmelung durch den Unfall selbst oder durch die infolge des Unfalls notwendig gewordenen Operationen, sie bekommt der Nervenarzt nicht zu sehen. Nun kann sich aber an jede äußere Verletzung, auf deren Größe es zunächst kar nicht ankommt, entweder sofort eine Affektion des Nervensystems anschließen oder es kann allmählich eine solche eintreten, die dann natürlich ebenfalls als Unfallfolge betrachtet werden muß, gegen deren Intensität aber allmählich die primäre oft schon längst geheilte äußere Verletzung völlig zurücktritt. Die Bedingungen, unter denen das Nervensystem beteiligt wird, sind nicht genau zu präzisieren, sie sind oft unberechenbar. Man kann nur folgendes sagen:

1) Eine Beteiligung des Nervensystems kann dann eintreten, wenn der Betreffende vor dem Unfall schon zu Nervenerkrankungen geneigt hat. Dazu gehören die erblich belasteten, mit labilem Nervensystem versehenen Individuen, die Degenerierten, bei denen der Unfall ebenso wie eine andere Krankheit — Infektion, erschöpfende Krankheit — das auslösende Moment spielt.

2) Das Nervensystem kann affiziert werden durch den Unfall, wenn es vor demselben durch Gifte bereits geschwächt war. Hier spielt vor allem der Alkoholismus eine große Rolle, dann aber auch andere Vergiftungen: Gewerbekrankheiten — Blei, Quecksilber etc. oder Vergiftungen mit Syphilis etc.

3) Das Nervensystem kann aber auch ohne die obigen Voraussetzungen ohne jeden nachweisbaren Grund durch einen Unfall erkranken.

4) Das Nervensystem erkrankt besonders leicht nach Unfällen, wenn vor dem Unfall bereits Bedingungen im Körper vorhanden waren, welche eine Ernährungsstörung des Nervensystems begünstigen. Hierher gehört vor allem die Gehirnarteriosklerose, dann die Anämie.

Man kann also absolut maßgebende Axiome für die Beteiligung des Nervensystems nicht aufstellen, sondern muß sich an den Satz halten: nicht jeder Unfall muß eine Wirkung auf das Nervensystem haben, aber jeder Unfall kann eine solche ausüben. Denn es gibt Fälle genug, in denen alle oben angeführten Bedingungen vorhanden sind, und der Unfall doch keine Störungen der Nerventätigkeit auslöst. Mit einem Worte: wir sind über die näheren Bedingungen, unter denen nach einem Unfall nervöse Störungen sich einstellen, noch nicht genügend orientiert.

Sind wir aber darüber unterrichtet, ob vielleicht die Art des Unfalles bei der Entstehung der Unfallnervenkrankheiten eine besondere Rolle spielt?

Die Antwort auf diese Frage wird lauten: an und für sich kann nach jedem Unfall eine Erkrankung des Nervensystems entstehen. Es kommt weder auf die Intensität des Unfalles noch auf die Extensität seiner unmittelbaren Folgen an — an eine ganz minimale Quetschung des kleinen Fingers, die anstandslos heilt, kann sich eine denkbar schwerste Hysterie anschließen. Mitunter findet man dann eine besondere Veranlagung für Nervenkrankheiten in Form einer starken Belastung, oder nachgewiesen durch Degenerationszeichen, mitunter sind die Fälle aber auch unerklärlich.

Das Nervensystem wird aber doch bei bestimmten Arten von Unfällen besonders gern Schaden leiden. Vor allem spielt dabei eine Rolle der Schrecken bei dem Unfall, wobei der Unfall selbst oft ganz geringfügig sein kann, die Angst zu verunglücken, Todesangst u. s. w. Es ist eine ganz andere Sache, ob jemandem von oben herab plötzlich ein Stein auf den Kopf fällt, den er gar nicht hat fallen sehen, oder ob jemand das Herannahen eines Unfalles miterlebt, aber nicht im stande ist, denselben aufzuhalten, also sozusagen mit offenen Augen ins Verderben rennt.

Hierhin gehören z. B. die Unfälle bei Eisenbahnzusammenstößen, welche Lokomotivführer erleben: in einem Zeitraume, der sich tatsächlich oft nur auf Sekunden bemißt, dem Betreffenden aber zur Ewigkeit werden kann, spielen sich derartige Schreckwirkungen am Nervensystem ab, daß sie tiefe Furchen in demselben hinterlassen müssen. Die äußeren Verletzungen bleiben dabei gänzlich gleichgültig, sie sind oft gar nicht vorhanden oder höchst geringe. Auch die Verschüttungen gehören in diese Kategorie: ohne daß der Körper in irgendwie erheblicher Weise mechanisch betroffen wird, gerät der Verschüttete, der mehr und mehr das Erdreich auf sich herabrieseln fühlt und hört, in einen Zustand der höchsten nervösen Erregung in dem Gefühl, daß er verloren ist, wenn nicht bald Hilfe kommt.

Auch auf die Schmerzhaftigkeit des Unfalles muß ein gewisses Gewicht in Bezug auf seine Wirkung auf das Nervensystem gelegt werden. Sehr viel Unfälle sind schon deshalb schmerzlos, weil den Betroffenen das Bewußtsein mehr oder minder schwindet, oder viel-

leicht, wenn das Bewußtsein erhalten bleibt, durch eine gewisse Erregung, oder durch den Schrecken der Schmerz nicht empfunden wird. Weiß man doch auch von den Verletzungen in der Schlacht, daß sie den Verletzten oft gar nicht zum Bewußtsein kommen. Es gibt aber eine Reihe von Unfällen, welche unmittelbar einen intensiven Schmerz veranlassen, und diesen halte ich nicht für ganz gleichgültig in seinen Beziehungen zum Nervensystem. Es gehören dahin vor allem die Verbrennungen und die Verletzungen durch Biß z. B. von Pferden oder schwere Verstümmelungen durch Quetschung, also keine glatten Wunden.

Nicht ganz gleichgültig für die Beeinflussung des Nervensystems durch den Unfall erscheint auch eine Häufung von Unfällen. Es gibt Fälle, in denen ein Unfall völlig spurlos am Nervensystem verläuft oder höchstens eine kurzdauernde Störung herbeiführt, während ein zweiter Unfall, der an Intensität dem ersteren gar nicht gleichkommt, schwere nervöse Erkrankungen veranlaßt. Man wird nicht fehlgehen, wenn man in diesen Fällen dem ersten Unfalle eine gewisse vorbereitende Wirkung auf das Nervensystem zuschreibt, indem es, aus seiner Stabilität herausgebracht, stärker auf neue äußere Einflüsse reagiert.

Die besonderen Eigentümlichkeiten der Unfallnervenkranken und ihre Beziehungen zur Begutachtung.

Der Unfallnervenkranke unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von dem rein chirurgisch erkrankten Unfallpatienten. Wiederum habe ich bei dieser Betrachtung nur die funktionellen Störungen des Nervensystems, speziell die Neurasthenie und die Hysterie, im Auge, während die organischen Nervenerkrankungen unberücksichtigt bleiben sollen, soweit nicht auch bei ihnen allgemein nervöse Störungen als Begleiterscheinungen vorkommen, was selbstredend der Fall sein kann.

Die Schwierigkeiten, welche die Unfallnervenkranken dem begutachtenden Arzte darbieten, liegen vor allem darin, daß es sich bei ihnen um fast ausschließlich subjektive Symptome handelt, deren Vorhandensein sehr schwer durch objektive Erscheinungen nachgewiesen werden kann. Es wird daher eine ganz besondere Aufgabe des Nervenbegutachters darin zu erblicken sein, daß er nach objektiven Grundlagen für die rein subjektiven Symptome sucht. Hier stellen sich ihm große Schwierigkeiten entgegen. Denn während der Chirurg mit einem Blicke den Umfang und die Art des Schadens festzustellen im stande ist, oder durch genaue Meßmethoden sein Auge unterstützen kann. ist der Nervenbegutachter darauf angewiesen, die Klagen seiner Patienten anhören zu müssen, ohne sie zunächst auf ihre Berechtigung hin prüfen zu können. Ich sage: zunächst, denn wie weiter unten gezeigt werden soll, gibt es sehr wohl Mittel und Wege, um das zu erreichen. Die Angabe des Verletzten, daß er Kopfschmerzen oder Schwindel habe, an Vertaubungsgefühlen der Extremitäten, an Rückenschmerzen u. s. w. leide, muß vom Begutachter, der den Kranken nicht kennt, einfach als eine Tatsache hingenommen werden, denn er kann ihm weder das Vorhandensein noch das Fehlen der geklagten Beschwerden nachweisen.

Die Unfallnervenkranken sind ferner mehr oder minder als psychisch beeinträchtigt zu betrachten. Ich rede nicht von Psychosen,

die spielen eine Rolle für sich. Sie sind aber deswegen psychisch beeinträchtigt, weil sie alle mehr oder minder sich ausschließlich mit sich selbst und ihren Beschwerden beschäftigen. Daher neigen sie zur Uebertreibung, sie legen ihren Beschwerden einen zu großen Wert bei. Auch hier wird der begutachtende Arzt nicht ohne weiteres in der Lage sein, das richtige Maß der Beschwerden erkennen zu können.

Die Unfallnervenkranken sind äußerst abhängig von äußeren Einflüssen. Ihr labiles Nervensystem reagiert auf Dinge, die bei einem rein chirurgisch Verletzten wegfallen. Schon der Gedanke, untersucht und begutachtet zu werden, noch dazu vielleicht von einem neuen Arzte, kann sie erregen und Erscheinungen bei ihnen von seiten des Nervensystems herbeiführen, die mit dem Unfalle direkt nichts zu tun haben. Dieser Umstand zeigt sich besonders auf den Schiedsgerichten, wo, wie oben bereits erwähnt, schon die Tatsache, vor Gericht zu stehen, oft genügt, um eine abnorme Erregung zu erzeugen, die man eigentlich von dem Unfallkrankheitsbilde in Abzug bringen muß.

Sehr häufig hat bei Kranken, die von auswärts kommen, die Eisenbahnfahrt geschadet. Wir wissen, daß besonders nach Kopfverletzungen, speziell nach Gehirnerschütterungen, das Fahren auf der Eisenbahn infolge des Stoßens und Rüttelns sehr schlecht auf den Zustand wirkt und ebenfalls nervöse Störungen entweder neu erzeugt oder alte vermehrt.

Endlich darf auch nicht vergessen werden, daß leider der Alkohol mitunter den wahren Zustand verdeckt. Manche Unfallnervenkranke glauben sich erst Mut antrinken zu müssen, ehe sie den Weg zum Arzte machen. Daß auch hierdurch das Bild getrübt wird, liegt auf der Hand.

Es erscheint daher meiner Ansicht nach für die Mehrzahl der Unfallnervenkranken eine genauere Beobachtung derselben durchaus notwendig, ehe das genaue Gutachten über sie abgegeben werden kann.

Auf welche Weise kann nun diese Beobachtung am besten erreicht werden?

Zur Beantwortung dieser Frage darf ich wohl an dieser Stelle mich an einen Aufsatz anschließen, den ich seiner Zeit in der ärztlichen Sachverständigen-Zeitung über die meiner Leitung unterstehende Unfallnervenklinik „Hermann-Haus“ in Stötteritz bei Leipzig veröffentlicht habe. Soviel mir bekannt ist, darf die Klinik den Anspruch erheben, die erste dieser Art in Deutschland zu sein. Sie ist errichtet auf dem Prinzipe der Arbeit der Insassen. Der Wert der Arbeit für die Behandlung von Nervenkranken ist ja in der neuesten Zeit mehr und mehr betont worden, und es gibt bereits eine Anzahl von Nervenheitstätten, in denen die Arbeit zur Behandlung nervöser Patienten aller Stände mit Erfolg durchgeführt wird, voran Haus Schönow bei Berlin. Im Hermann-Hause dient die Arbeit, abgesehen von der Behandlung — von der ja weiter unten gesprochen werden soll — zur direkten Beobachtung des körperlichen und seelischen Zustandes der Patienten und bildet ein wertvolles Glied in der Reihe der Momente, auf denen sich die Begutachtung schließlich aufbaut.

Ich wende mich, um den Leser über die Entstehungsgeschichte der Klinik zu unterrichten, zurück zu der Frage, wo die Beobachtung der Unfallnervenkranken am besten erfolgen soll.

Die Antwort ist zunächst sehr leicht: in einer Klinik oder einer Heilanstalt überhaupt. Aber in welcher Klinik?

In. Frage kommen hier zunächst die psychiatrischen, mit einer Nervenabteilung verbundenen Universitätskliniken, beides immer miteinander vereinigt, denn besondere Universitätsnervenkliniken mit Ausschluß von Geisteskrankheiten gibt es bis jetzt noch nicht. In der Mehrzahl der Fälle werden auch die Unfallnervenkranken in diese Anstalten gewiesen. Der unleugbare Nachteil liegt aber darin, daß sie hier zusammen mit Geisteskranken sind, wenn auch vielleicht nicht räumlich, so doch ideell. Die tief — leider Gottes! — in dem Publikum wurzelnde Abneigung gegen die „Irrenklinik“ macht sich bei den Unfallverletzten, die oft gegen ihren Willen in die Anstalt eingewiesen werden, erst recht bemerkbar. „Ich bin nicht verrückt“, hört man immer und immer wieder sagen.

Immerhin werden die Berufsgenossenschaften eine große Anzahl Unfallnervenkranker solchen staatlichen Instituten überweisen, die ihnen die Garantie bieten, daß sie, unter der Leitung wissenschaftlich hochstehender Männer stehend, eine gute Beobachtung und ein wissenschaftlich gut fundiertes Gutachten ermöglichen. Ob sich die Unfallnervenkranken in den psychiatrischen Kliniken immer alle wohl fühlen, darüber Untersuchungen anzustellen ist nicht meines Amtes, ebensowenig wie ich die Frage hier berühren möchte, ob nicht eventuell der Aufenthalt in einer unter allen Umständen psychopathisch geschwängerten Luft auf eine neuropathische Anlage ungünstig einwirken kann. Daß im Gegensatze hierzu tatsächliche Geistesstörungen im Anschluß an einen Unfall nur in eine psychiatrische Klinik gehören, braucht wohl nicht erst betont zu werden.

Die Neuropathologie ist heutigen Tages ein Stiefkind insofern, als sie keine rechte Heimat hat. Sie wird von zwei Seiten aus als Eigentum reklamiert: von der Psychiatrie und von der inneren Medizin. Beide betrachten sie als Tochter und machen ihre Elternrechte geltend. Man könnte daher den erwähnten Nachteilen der Irrenklinik entgehen und die Unfallnervenkranken auf die innere Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses legen. Ganz gewiß hat auch diese Art der Beobachtung in vielen Fällen ihre Berechtigung. Nur darf die Abteilung nicht zu groß sein, weil sonst die genaue Beobachtung der Patienten nicht möglich ist. Unsere großen Krankenhäuser aber, die unter der Leitung wissenschaftlich hochstehender Aerzte stehen, haben andere Aufgaben genug zu erfüllen, als sich der Beobachtung der schwierigen Unfallnervenkranken zu widmen, und hält man eine Umfrage unter den Direktoren, so wird man immer wieder hören, daß sie einen derartigen Zuwachs ihrer Patienten nur ungern sehen, da ihnen neben der Beobachtung derselben auch noch die mühsame und zeitraubende Pflicht der Begutachtung obliegt.

Eine dritte Möglichkeit ist die, daß man die Patienten in Privatanstalten für Nervenkranke legt. In der Tat ist dieser Weg vielfach beschritten worden und wird immer wieder beschritten werden. Besonders erst in der Entwickelung begriffene Sanatorien begrüßen zunächst mit Freude die Unfallpatienten als erste Gäste. Aber einesteils fühlen sich erfahrungsmäßig die Patienten selbst in diesen immer mit einer gewissen Eleganz und Komfort eingerichteten Häusern nie recht wohl, sie sind das „Milieu“ nicht gewöhnt, und anderenteils pflegen naturgemäß die Unfallpatienten später, wenn sich das Sanatorium all-

mählich mit Patienten aus den Kreisen, auf die es berechnet ist, füllt, etwas zurückgedrängt zu werden, denn auch der Leiter hat dann nicht mehr die genügende Zeit, sich um sie zu kümmern und betrachtet die Begutachtung als eine unwillkommene Vermehrung seiner Arbeitslast. Auch die pekuniäre Frage wird nicht zu umgehen sein: der Besitzer einer Privatheilanstalt kann unmöglich mit dem Satze, den die Berufsgenossenschaften zahlen können, auskommen, ohne finanziellen Schaden zu erleiden. Ein Ausweg, der neuerdings von einigen Seiten aus eingeschlagen worden ist, besteht darin, das eine zweite Klasse für Minderbemittelte und berufsgenossenschaftliche Patienten gegründet wird, welche von den anderen Insassen räumlich getrennt, in anderer Weise wirtschaftlich verwaltet wird. Inwieweit hierbei die notwendige Beobachtungsmöglichkeit vorhanden ist, hängt von der Eigentümlichkeit der betreffenden Anstalt ab.

Allen diesen Schwierigkeiten kann man aus dem Wege gehen, wenn die Berufsgenossenschaften selbst die Gründung eigener Unfallnervenkliniken in die Hand nehmen. Diese Kliniken müssen aber, wenn sie ihren Zweck erreichen wollen, folgenden Anforderungen genügen:

1) Sie dürfen ausschließlich Unfallnervenkranke aufnehmen unter Ausschluß von Geisteskranken.

2) Sie müssen in einer Weise hergerichtet sein, wie sie den Lebensgewohnheiten des Arbeiters entspricht, in Bezug auf Wohnung, auf Kleidung, auf Essen.

3) Sie müssen die Möglichkeit der unausgesetzten, zum Teil von den Patienten unbemerkten Beobachtung besitzen.

4) Sie müssen zum Zwecke der Beobachtung auf dem Prinzip der Arbeitsgelegenheit basiert sein.

5) Sie dürfen eine bestimmte Zahl von Patienten, etwa 30–40, nicht überschreiten.

6) Sie müssen mit allen modernen wissenschaftlichen Hilfsmitteln zur Untersuchung und Behandlung der Patienten versehen sein.

7) Der leitende Arzt muß finanziell an der Anstalt unbeteiligt sein. Ich halte dies für einen sehr wesentlichen Faktor für das Gedeihen einer derartigen Anstalt. Nur zu leicht wird sonst von übelwollender Seite ein längeres Verbleiben der Patienten in der Anstalt, wie es oft unbedingt notwendig ist, falsch ausgelegt und dem Arzte werden persönliche Motive in die Schuhe geschoben.

Auf Grund dieser Prinzipien ist nun das „Hermann-Haus“ entstanden, das, von der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft gegründet, seit dem 1. Juli 1900 in Stötteritz bei Leipzig besteht. Die Anstalt steht für alle Berufsgenossenschaften, Schiedsgerichte, Ausführungsbehörden u. s. w. offen.

Für die Anstalt ist ein Haus käuflich erworben worden, das sich in vortrefflicher Weise zu den Zwecken der Unfallnervenklinik einrichten ließ, einen großen Garten hat und außerdem durch seine Lage in einem fernen Vororte Leipzigs Garantie für bessere Luft und größere Ruhe bietet, als es in der Großstadt selbst möglich wäre. Die folgenden beiden Abbildungen stellen Vorder- und Rückseite des Hauses dar (s. Fig. 1 und 2). Der Garten stößt unmittelbar an weite Felder, diese wieder verlieren sich, ohne daß Häuser unmittelbar in der Nähe wären, in das große Terrain der Leipziger Völkerschlacht. Das Haus, an zwei Straßenbahnlinien gelegen, ist leicht von der Stadt und den

Bahnhöfen aus zu erreichen und wird auf diese Weise doch der Segnungen der Großstadt teilhaftig.



Fig. 1.

Die Klinik ist für 40 Patienten eingerichtet. Wir haben bereits als Maximum die Belegzahl von 37 Patienten gehabt, müssen aber auf Grund unserer Erfahrungen sagen, daß im Interesse einer genaueren Beobachtung die Zahl 25, höchstens 30, als Durchschnitt nicht überschritten werden sollte.

Die Einrichtung ist den Gewohnheiten der Insassen durchaus entsprechend, keine „schwellenden" Polstermöbel und Teppiche, sondern freundliche helle Schlafzimmer mit einfachen Feldbetten und guten Matratzen, ein großer Speisesaal, ein Kasino mit allerhand Zerstreuungsmitteln, Bildern, Büchern, Spielen, im Garten eine Kegelbahn. Die Kost ist, wie aus der am Ende dieser Mitteilung angefügten Kostordnung zu ersehen ist, einfach, aber kräftig, sie ist sicher weit besser, als sie der Arbeiter sich zu Hause bieten kann, ohne aber auf Feinheiten oder Raffinements einzugehen, wie wir sie gewiß in Nervenheilanstalten für Patienten höherer Stände, den Lebensgewohnheiten ihrer Patienten entsprechend, zu verlangen berechtigt sind. Die fast ausschließlich nachzuweisende, oft ganz immense Gewichtszunahme unserer Patienten beweist jedenfalls, daß die Kost ihnen genehm ist.



Fig. 2.

In Bezug auf Getränke besteht völlige Alkoholabstinenz. Ich halte dies für eine sehr wichtige Bedingung für eine einwandsfreie Beobachtung. Ich habe oben schon auf die Wirkung hingewiesen, die der Alkohol auf das Krankheitsbild des Unfallnervenkranken haben kann. Unsere Patienten ertragen samt und sonders die Abstinenz gut. Schwere Entziehungserscheinungen beobachten wir niemals, einige Symptome dieser Art in den ersten Tagen kommen zwar häufiger vor, können aber immer bekämpft werden. Ich bin wegen der Ein-

führung der Alkoholabstinenz vielfach angegriffen worden, nicht nur von Laien, sondern auch von Aerzten, bleibe aber doch bei meiner Ansicht stehen, die ich für die richtige halte. Die Patienten begrüßen selbstredend die Alkoholentziehung mitunter nicht gerade mit Freude, es werden von solchen, die schon in anderen Anstalten waren, in denen regelmäßig alkoholische Getränke verabreicht werden, Vergleiche gezogen, die natürlich zu Ungunsten des Hermann-Hauses ausfallen mußten. Aber die Alkoholabstinenz ist auch nur ein Teil der gewissen Disziplin, die in einer Anstalt, wie der unsrigen, durchaus herrschen muß, und in einer Privatanstalt aus begreiflichen Gründen in dieser Weise niemals herrschen kann, und schließlich finden sich auch unsere Patienten gutwillig in das Verbot.

Außerdem ist das Verbot des Nikotingenusses eingeführt. Ich gebe zu, daß es gewiß einer Reihe von Patienten keinen Schaden bringen kann, wenn sie in mäßiger Menge Zigarren oder Pfeifen rauchen. Anderen wieder wird man es verbieten müssen. Hier ist ein Mittelweg schwer einzuschlagen und so ziehe ich doch die gleichmäßige Nikotinabstinenz vor. Toleranter sind wir in Bezug auf Schnupfen und gelegentlich auch auf Priemen, obwohl beide Gewohnheiten nur selten bei uns vorkommen.

Die Patienten erhalten eigene Anstaltskleidung, welche, in gefälliger Art ausgeführt, auch den Verhältnissen der Jahreszeit durch die Möglichkeit des Wechsels Rechnung trägt. Ich erblicke in dieser uniformierenden Kleidung ein gewisses Mittel zur Unterstützung der Disziplin, abgesehen von den oft sehr ins Gewicht fallenden reinen Zweckmäßigkeitsgründen.

Aufgenommen werden nur Nervenkranke unter Ausschluß von Geisteskrankheiten. Selbstredend lassen sich manche Uebergangszustände — Paralysen, Epilepsie etc. — nicht ganz ausschließen, für diese Fälle ist ein besonderes Isolierzimmer vorgesehen. Schwere Fälle von Psychosen, die während des Aufenthaltes unvorhergesehen auftreten, werden sofort verlegt.

Von sonstigen Einrichtungen sei noch erwähnt, daß ein Assistenzarzt dauernd in der Anstalt wohnt, also jederzeit bereit ist, Hilfe zu leisten, sowie die bei Krampfanfällen und anderen plötzlichen Ereignissen notwendigen Beobachtungen anzustellen. Die Stellung des Assistenzarztes in einer solchen Klinik ist selbstredend zur Ausbildung in Unfallskrankheiten mit dem ganzen damit zusammenhängenden Verwaltungs- und Aktenwesen außerordentlich geeignet, und ich hoffe auf diese Weise einen tüchtigen Stamm von Aerzten erziehen zu können, denen später in der Praxis die Begutachtung und Behandlung von Unfallnervenkranken keine Schwierigkeiten mehr bereitet. Die Patienten werden täglich einmal, soweit nötig auch zweimal, zur Visite zusammengerufen, indem jeder einzeln in das dazu bestimmte Dienstzimmer tritt und hier Gelegenheit hat, sich über sein Befinden auszusprechen, untersucht und beraten zu werden. Der dirigierende Arzt ist selbstredend auch täglich in der Anstalt anwesend und hat die Verpflichtung, jeden Insassen genau zu untersuchen und im Laufe der Zeit ihn kennen zu lernen, ihm liegt dann nach der Entlassung die Pflicht ob, das abschließende Gutachten auszustellen.

An Personal haben wir einen Ober- und einen Unterwärter, von denen der letztere in der zweiten Etage, in der die Schlafsäle liegen, schläft, um Nachts sofort zur Hand zu sein und den Arzt benach-

richtigen zu können, wenn sich etwas Außerordentliches ereignen sollte.

Die Patienten haben sich in den Schlafsälen nur Nachts aufzuhalten, abgesehen selbstredend von direkt bettlägerigen Kranken, am Tage sind sie im Kasino oder im Garten und im Hof.

Um schließlich noch die finanzielle Seite zu berühren, hebe ich hervor, daß der dirigierende Arzt, entsprechend der oben aufgestellten Forderung, ein fixiertes Gehalt bezieht und im übrigen pekuniär unabhängig von der Berufsgenossenschaft ist. Die abschließenden Entlassungsgutachten werden direkt von den betreffenden Genossenschaften an den ausstellenden Arzt honoriert.

Der Verpflegsatz beträgt pro Tag und Kopf Mk. 3,50, in welchen Preis alles einbegriffen ist. Nebenausgaben bestehen in keiner Weise, höchstens für Rasieren und Haarschneiden, wofür der Betrag von uns einstweilen verlegt und von den Genossenschaften zurückerstattet wird.

Die Beobachtung des Patienten wird in der Klinik auf folgende Weise erreicht:

Abgesehen von den immer wiederholten Untersuchungen der Patienten, die in aller Muße und Ruhe vorgenommen werden können, und für die wir mit allen wissenschaftlich notwendigen Einrichtungen versehen sind, bietet die besondere Einrichtung des Hauses reichliche Gelegenheit, unbemerkt sich von dem Tun und Treiben der Patienten zu überzeugen: von den Treppenfenstern aus, von den Zimmern des Personals und der Aerzte liegt der Garten und der Hof immer vor Augen, und außerdem ermöglicht die Schulung des Personals auch eine fortlaufende Beobachtung der einzelnen in den Zimmern selbst.

Vor allem erreichen wir aber eine genaue Beobachtung, wie bereits erwähnt dadurch, daß die Leute zur Arbeit angehalten werden und zwar soweit dies durchgeführt werden kann, in eigens dazu bestimmten Arbeitsstunden. Einesteils werden die Patienten täglich mit Arbeiten in Haus, Keller, Hof und Garten beschäftigt. Gelegenheit dazu ist immer reichlich vorhanden und außerdem werden die einzelnen je nach ihren Fähigkeiten und ihrer körperlichen Beschaffenheit zu bestimmten Arbeiten kommandiert: so haben wir einen Küchen-, einen Kohlen„chef“, einer hat die Bedienung des Motors, der das Wasser treibt, zu besorgen, einem anderen fällt die Reinigung der Tagesräume zu, wieder ein anderer hat im Garten das Gemüse oder die Unkrautjätung unter sich, und so wird jedem ein zweckentsprechender Wirkungskreis geschaffen, bei dem er genau vom Personal und von den Aerzten beobachtet wird. Die regelmäßige tägliche Registrierung der jeweiligen Arbeitsleistung durch den Oberwärter bildet eine wertvolle Grundlage für die Begutachtung.

Anderenteils haben wir aber auch richtige Werkstätten errichtet. In einigen Schuppen des Hofes befindet sich der Holzstall, wo regelmäßig Holz, das wir von einer Firma in der Stadt erhalten, zerkleinert und aufgestapelt wird. Holzsägen und Holzhacken bilden sehr wertvolle Momente für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dann besitzen wir eine kleine Tischler- und eine kleine Schlosserwerkstatt und haben auch das Nötigste zum Lackieren und Anstreichen. Alle Werkstätten sind mit den notwendigsten Werkzeugen versehen. Als Gegenstände dienen vor allem die zahlreichen Reparaturen an Mobiliar und im Hause selber, die bei einem größeren Betriebe ja nie ausbleiben, oder es werden direkt neue Sachen aus den von der Anstalt eingekauften

Materialien gefertigt: Schränke, Stühle, Haken u. s. w. Selbstredend werden in den Werkstätten vorzugsweise diejenigen Verletzten beschäftigt, in deren Fach die betreffende Werkstatt gehört, indessen haben wir schon manches „Universalgenie“ gehabt, das sich in allen Fächern bewandert zeigte[1])!

Unsere Erfahrungen mit der Arbeitstätigkeit sind durchaus gut. Nur ganz selten stießen wir auf Widerstand und diesen konnten wir fast immer beseitigen durch freundliches, aber bestimmtes Hinweisen auf die Notwendigkeit, uns Gelegenheit zu geben, uns von der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Wird schließlich wirklich einmal absoluter passiver Widerstand entgegengesetzt, so verzichten wir auf die Arbeit, aber führen dann in dem Schlußgutachten dieses Moment als ein für den Kranken höchst ungünstiges Moment genügend ins Feld. Sehr oft konnten wir direkt ein Erwachen des Ehrgeizes erkennen, die Leute versuchten einander den Rang abzulaufen in ihren Fähigkeiten.

Vor allem aber sind sie beschäftigt, und das ist eine große Hauptsache, denn die Gefahr der Langeweile und damit die Versuchung, auf unnütze Gedanken zu kommen, ist sicher vorhanden und darf nicht verkannt werden. Davon soll weiter unten noch die Rede sein.

Entgelt für die Arbeit haben wir nicht eingeführt. Ich halte die Bezahlung für ein zweischneidiges Schwert. Erstens, wer soll sie leisten? Der Genossenschaft kann man es nicht zumuten! Zweitens wird durch das Geld die Begehrlichkeit gesteigert und damit einem verderblichen Ehrgeiz Tür und Tor geöffnet. Wir haben auch noch niemals von seiten der Verletzten den Gedanken auftauchen sehen, daß sie bezahlt werden wollten. Die Leistungen erfolgten immer auch ohne Entgelt genau so, als wenn sie für Lohn geschähen.

Es mögen noch Haus- und Kostordnung folgen.

Hausordnung.

1) Jeder ins „Hermannhaus“ eintretende Kranke hat alle seine Kleider, Wäsche und Wertgegenstände, ausgenommen Uhren u. dergl., an den Oberwärter abzugeben. Es ist insbesondere streng untersagt, Geld zurückzubehalten.

Das über die abgegebenen Sachen aufzunehmende Verzeichnis wird von dem betreffenden Kranken mitunterschrieben. Bei der Entlassung ist von dem Kranken zu bescheinigen, daß er alle abgegebenen Gegenstände zurückerhalten hat.

2) Der Genuß von Alkohol und Tabak ist im Interesse der Kranken strengstens verboten. Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen ziehen die sofortige Entlassung nach sich.

3) Allen ärztlichen Anordnungen, besonders in Bezug auf Behandlungen, sowie den Weisungen des Oberwärters ist genaueste Folge zu leisten.

Die angeordneten Arbeiten sind pünktlich auszuführen. Jede andere Beschäftigung während der vorgeschriebenen Arbeitsstunden ist untersagt.

4) Vor Ablauf der ersten 14 Tage wird, besondere Fälle ausgenommen, kein Urlaub gewährt. Ueber Urlaubsgesuche entscheidet der Chefarzt.

Besuch der Kranken darf Mittwochs und Sonntags von 2—4 Uhr in den dazu bestimmmten Räumen empfangen werden, außer dieser Zeit nur mit Genehmigung des Arztes.

Das Betreten der Krankenzimmer und des Gartens ist den Besuchern nur mit besonderer Erlaubnis gestattet.

Das Mitbringen von Nahrungsmitteln jeder Art, sowie von Tabak und alkoholischen Getränken ist streng verboten und hat die Ausschließung von weiteren Besuchen zur Folge.

---

1) Neuerdings haben wir nach dem Vorbilde von SCHÖNOW auch Knüpfarbeiten zur Anfertigung von Decken mit Garn auf Holzrahmen eingeführt.

5) Jeder Kranke ist, soweit es sein körperlicher Zustand erlaubt, verpflichtet, sein Bett zu machen, sein Waschgeschirr zu entleeren und zu säubern, sowie gemeinschaftlich mit den Zimmergenossen bis zur ärztlichen Morgenrunde für Reinigung und Ordnung des Zimmers zu sorgen.

6) Das Oeffnen der Haustüren ist den Kranken verboten, ebenso der Aufenthalt auf den Korridoren des Erdgeschosses, den Treppen und in der Küche, sowie jeder unnütze Aufenthalt in den Schlafzimmern während des Tages.

7) Die Kranken stehen im Sommer (vom 1. April bis 30. September) um 6 Uhr, im Winter (vom 1. Oktober bis 31. März) um 7 Uhr auf.

1. Frühstück um $6^1/_2$, resp. $7^1/_2$ Uhr,
2. Frühstück um $9^1/_2$ Uhr,
Mittag um $12^1/_2$ Uhr,
Vesper um $3^1/_2$ Uhr,
Abendbrot um $7^1/_2$ Uhr.

Die Mahlzeiten werden gemeinschaftlich im Eßsaal eingenommen, auf den Zimmern darf nur nach besonderer ärztlicher Bestimmung gegessen werden.

Nicht genossene Speisen dürfen nicht in den Zimmern, Oefen u. dgl. aufbewahrt werden, sind vielmehr in die Küche zurückzugeben.

Um 9 Uhr hat sich jeder Kranke in sein Schlafzimmer zu begeben, um $^1/_4$10 Uhr ist in allen Krankenzimmern das Licht zu löschen.

8) Bei nachts eintretenden plötzlichen Erkrankungen oder sonstigen Zufällen ist zunächst der im II. Stockwerk schlafende Wärter zu benachrichtigen.

9) Das Porto für die von den Kranken geschriebenen Briefe u. dgl. trägt verlagsweise die Anstalt. Die Kranken haben sich mit Wünschen um Marken u. dgl. an die Verwaltung zu wenden.

10) Alle Beschwerden sind beim Haus- oder Chefarzt anzubringen.

Kostordnung.

Jeder ins „Hermann-Haus" aufgenommene Kranke erhält täglich:

Zum 1. Frühstück: 10 g Kaffee, 0,1 Liter Milch oder nur Milch nach ärztlicher Verordnung, 140 g Semmel, 20 g Butter und 20 g Zucker.

Zum 2. Frühstück: 80 g Brot, 20 g Butter und 50 g Wurst oder 50 g kaltes Fleisch oder Bückling oder 50 g Käse oder 2 gekochte Eier.

Mittags: Entweder 200 g Rindfleisch oder 225 g Schweinefleisch oder 250 g Hammelfleisch, gekocht; 400 g Spinat oder Kraut mit 300 g Kartoffeln oder 200 g Reis, Graupen oder Nudeln;

oder $^1/_4$ Liter Suppe, 200 g Rindfleisch oder 225 g Schweinefleisch oder 250 g Kalb- oder Hammelfleisch, gebraten, oder 250 g Fisch mit Sauce, 75 g Hülsenfrüchten oder 300 g Kartoffeln und 50 g Kompot oder Salat;

in heißen Tagen $^1/_4$ Liter Fruchtlimonade.

Nachmittags: 5 g Kaffee, 0,1 Liter Milch, oder nur Milch nach ärztlicher Verordnung, 140 g Semmel oder 150 g Brot, 20 g Butter und 10 g Zucker.

Abends: $^1/_4$ Liter Suppe, 100 g Brot, 20 g Butter und 100 g Wurst oder 125 g kaltes Fleisch oder 2 Eier und Gurke.

Ich weiß genau, daß die Errichtung von solchen Kliniken, wie die eben geschilderte eine darstellt, sich nicht der allgemeinen Zustimmung aller Aerzte zu erfreuen hat.

Es ist eine in den kollegialen Kreisen, welche viel mit Unfallsachen zu tun haben, weit verbreitete Ansicht, daß Unfallkliniken nicht nur unnötig, sondern sogar schädlich wären, weil sie eine Hochschule bildeten für die Hysterie und die Patienten sich gegenseitig nur ungünstig beeinflußten, voneinander lernten u. s. w.

Ich kann dieser Anschauung auf Grund meiner Erfahrungen nicht ganz beipflichten. Gewiß verkenne ich absolut nicht die große Gefahr, welche in der gegenseitigen Beeinflussung der Kranken liegt. Daß dies der schwierigste Punkt ist, auf den bei der Leitung einer Unfallnervenklinik am meisten acht gegeben werden muß, ist mir völlig klar. Aber ich bestreite, daß die Patienten in Unfallkliniken meist nur verstimmter und renitenter werden. Das kommt eben ganz auf die Art der Klinik an. In einem großen Krankenhaus, sich selbst überlassen, ohne ein tägliches, persönliches Eingehen der Aerzte auf ihre Be-

schwerden, werden sie oft allerdings renitent und verstimmt. Aber deswegen trete ich eben gerade für die Gründung von Unfallnervenkliniken ein! Wenn, wie bei uns, die ganze Anstalt nur auf den einen Zweck zugeschnitten ist, wenn vor allem das Prinzip der Arbeit hoch gehalten wird, glaube ich nicht, daß man den obigen Satz in seiner Allgemeinheit bestehen lassen darf. Ausnahmen wird es zwar immer geben. Daß ein böswilliger Mensch die ganzen Mitpatienten verderben kann, haben wir auch schon erfahren. Aber dann hilft immer die Entlassung des Betreffenden als Radikalmittel sofort und die Ruhe ist wieder hergestellt. Solche Fälle sind aber tatsächlich Ausnahmen. Ich wiederhole, daß die Renitenz bei uns zu den allergrößten Seltenheiten gehört. Daß ferner die Kranken voneinander allerhand sehen und lernen, was sie dann zur Erhöhung ihrer Beschwerden benützen können, ist auch richtig, obwohl diese Furcht meiner Ansicht nach sehr übertrieben wird. Die geriebenen Unfallnervenkranken lernen bei jeder Untersuchung etwas, es gibt unter ihnen Meister ihres Faches, die nie in Anstalten gewesen sind, diese allein tun es also auch nicht.

Mir scheinen die Vorteile der Anstalten, die auf den obigen Prinzipien gegründet sind, denn doch die gewiß nicht in Abrede zu stellenden Nachteile erheblich zu überwiegen.

Das Gutachten über Unfallnervenkranke.

Zunächst einige allgemeine Bemerkungen über den Verkehr mit zu begutachtenden Unfallnervenkranken.

Man komme vor allem den Unfallnervenkranken nicht bereits voreingenommen entgegen! Leider bringen es ihre Eigentümlichkeiten oft mit sich, daß sie für den Arzt nicht gerade das erfreulichste Material darstellen, und daher kommt es, daß — leider nur allzuhäufig! — der Arzt schon vor Beginn der Untersuchung ein gewisses Gefühl von Mißbehagen nicht unterdrücken kann, das sich nur zu leicht in Mißtrauen kundgibt. Man gehe von vornherein mit der festen Absicht an die Untersuchung, streng objektiv zu bleiben und sich nicht von subjektiven Empfindungen bestimmen zu lassen und wappne sich vor allem mit Geduld! Wie bei Nervenkranken im allgemeinen, so ist sie besonders bei Unfallnervenkranken im speziellen dringend nötig. Zur Geduld gehört aber vor allem auch Zeit. Daher ist es nicht richtig, eine Untersuchung von Unfallnervenkranken in einer gefüllten Sprechstunde vorzunehmen, sondern man bestelle die Patienten zu einer Zeit, wo gar keine oder wenigstens nicht zu viel andere Hilfesuchende Zeit und Kräfte des Arztes absorbieren. Der Aufwand an Geduld wird sich oft wieder ausgleichen durch eine größere Schnelligkeit der Abfertigung des Untersuchten, denn der erfahrene Begutachter wird häufig schon aus der Art und Weise, wie der Patient erzählt, einen wertvollen Schluß auf seine Eigenart ziehen können, die er dann nicht erst durch andere Untersuchungsmethoden festzustellen braucht.

Man lasse also den Unfallnervenkranken zunächst ruhig seinen Unfall und die Folgen erzählen, indem man ihn zunächst sachlich fragt: wann war der Unfall? wie hat er sich zugetragen? Da der Arzt oft nicht in der Lage ist, die technischen Ausdrücke und Beschreibung der Vorrichtungen, bei deren Benutzung sich Unfälle

ereignen können, zu kennen, frage man ruhig den Patienten in dieser Beziehung um Auskunft und tue nicht so, als ob man, über diese Kleinigkeiten erhaben, alles verstünde. Ich habe immer die Erfahrung gemacht, daß eine Frage, die man über technische Dinge an den Patienten richtet, einem nur einigermaßen intelligenten Arbeiter imponiert, er übernimmt gern die Belehrung des Arztes, der ihm doch, wie er genau weiß, an Wissen und Bildung überlegen ist, und gewinnt auf diese Weise bereits Vertrauen zu ihm, und damit ist schon viel gewonnen.

Meistens wird der Unfall in ziemlich breiter Weise erzählt, die Nebenumstände werden übermäßig betont, und hier kann der erfahrene Arzt durch geschickt eingeworfene Fragen den Redestrom eindämmen und den Erzähler auf das richtige Maß beschränken.

Bei einem Unfallnervengutachten ist auf folgende Punkte ganz besonders zu achten.

Wichtig ist die Feststellung des Verhaltens unmittelbar nach dem Unfall. Vor allem bei Schädelverletzungen muß genau festgestellt werden, ob und wie lange eine Bewußtlosigkeit eingetreten war. Länger andauernde Bewußtlosigkeiten werden immer berichtet, da die Kranken dies meistens von ihren Angehörigen hinterher erfahren. Bei uns gebrauchen die Patienten gern den Ausdruck: ich war tot, und man kann da oft von tagelangem „Totsein“ hören. Vorübergehende leichtere Bewußtseinstrübungen bezeichnen sie meistens als Schwarzwerden vor den Augen, stärkeren Schwindel oder Umsinken. Ferner darf niemals die Frage nach Erbrechen fehlen, oder auch nach Uebelkeit, nach Brechreiz. Eine Pulsverlangsamung, das dritte Symptom der Gehirnerschütterung, wird der Verletzte selbst niemals angeben können, wohl aber kommen Fälle vor, in denen es von dem gleich nach dem Unfalle herbeigerufenen Arzte gefunden wird und der Verletzte es hinterher erfährt. Dann kann die Angabe doch eine gewisse Bedeutung beanspruchen.

Nachdem der Unfall in seinen Einzelheiten erzählt und das Wichtige vom Arzte notiert ist, frägt man nach dem Verhalten des Verletzten in den ersten Stunden und den ersten Tagen unmittelbar nach dem Unfalle, besonders ob er im stande war, weiterzuarbeiten, ob er die Arbeit hat aufgeben müssen, und zwar wann, nach einigen Stunden oder Tagen oder sofort. Ferner ob er zuerst in ein Krankenhaus gebracht oder zu Hause behandelt worden ist, von wem, wie lange er festgelegen hat und wann er endlich die Arbeit wieder aufgenommen hat und zwar was für Arbeit, die frühere oder eine andere leichtere, und ob er dabei Beschwerden gehabt hat oder nicht.

Bei dieser Gelegenheit ist auch der beste Platz, die Lohnfrage zu erörtern. Weiter unten wird gezeigt werden, daß die Lohnfrage bei der Begutachtung der Erwerbsfähigkeit eine gewisse Rolle spielt. Man muß sich daher immer nach den Lohnverhältnissen erkundigen, zuerst nach dem Lohne vor dem Unfalle, dann nach demselben. Dabei heißt es aber oft eine gewisse Vorsicht walten zu lassen und den Angaben der Verletzten in dieser Beziehung nicht immer gleich Glauben zu schenken. Es kommen Fälle vor, in denen absichtlich der Lohn vor dem Unfalle sehr hoch, der nach dem Unfalle sehr niedrig angegeben wird. Hier wird man sich nur durch eine Einsichtnahme in die Lohnlisten vor Irrtümern schützen können. Die Lohnlisten wenigstens für den Lohn vor dem Unfalle befinden sich in den meisten Akten, da

ihre Einziehung dem Gesetze entspricht. Für den Lohn nach dem Unfalle kann man von der Berufsgenossenschaft Auskunft verlangen, welche vom Arbeitgeber eingezogen wird. Dabei ist natürlich auch zu berücksichtigen, was für Arbeit der Verletzte nach dem Unfalle geleistet hat, ob dieselbe wie früher oder ob er einer leichteren Beschäftigung halber weniger verdient hat.

Nachdem man auf diese Weise den Unfall und die auf ihn folgenden Zeiten erörtert hat, schreitet man am besten sofort zu der Frage nach den jetzigen Beschwerden des Untersuchten. Hier zeigen sich bereits die oben erwähnten Eigentümlichkeiten der Unfallnervenkranken. Man darf nicht vergessen, daß jeder Kranke, und vor allem der Nervenkranke, auf seine subjektiven Empfindungen großes Gewicht legt. Dies zeigt sich schon bei Gebildeten, um so mehr ist es der Fall bei Arbeitern, die an Bildung tiefer stehen. Sie sind meistens voll von ihren Klagen, die ja bei so vielen den ganzen Inhalt ihres Daseins ausfüllen, und wünschen diese Klagen dem Arzte gegenüber anzubringen. Sie sind ihnen die Hauptsache, und daher erscheint es zweckmäßig, nicht zu lange mit der Frage nach den Beschwerden zu warten, sondern sie an die Spitze der Befragung zu stellen, wenigstens gleich nach dem Unfallvorgang sie einzureihen, denn daß dieser als die ganze Veranlassung vorausgehen muß, leuchtet dem Verletzten ohne weiteres ein.

In der Anhörung der Beschwerden ist es die erste Pflicht des Arztes, Geduld zu haben und sich ruhig alles erzählen zu lassen, mag es mitunter auch noch so ungereimt aussehen! Vor allem aber darf man gegenüber dem die Klagen erzählenden Patienten niemals Kritik üben oder gar die Wahrheit der Klagen bezweifeln wollen, auch nicht, indem man mit einem mitleidigen Lächeln zuhört. Darin wird so oft schon gleich von vornherein gefehlt. Außerdem hat aber der erfahrene Begutachter gerade in der Art und Weise, wie die Klagen vorgebracht werden, oft ein ausgezeichnetes Mittel, bereits zur Beurteilung des Gesamtzustandes der Psyche. Man wird darauf zu achten haben, ob die Klagen sachlich sind, d. h. den als durch die Erfahrung tatsächlich bekannten Beschwerden entsprechen oder ob sie übertrieben vorgebracht werden, wie die Art und Weise ist, in der der Verletzte erzählt: manche sind zuerst bei der Aufnahme des Unfallvorganges wortkarg, gehen nicht aus sich heraus, man muß alles erst abfragen, bis sie dann bei der Darstellung ihrer Leiden erregt werden, sich mehr und mehr in die Hitze hineinreden und namentlich dann auch mit Vorliebe sich in Ausfällen gegen die Berufsgenossenschaften und besonders gegen die früher behandelnden und begutachtenden Aerzte ergehen. In diesen Fällen wird man unschwer schon von vornherein die Sucht zu übertreiben herauserkennen. Andere wieder erzählen ruhig, sachgemäß, schildern ihre Beschwerden in ruhigen knappen Worten ohne große Umschreibungen, ja man muß ihnen mitunter sogar etwas nachhelfen, indem man Fragen nach bestimmten Beschwerden stellt, die man nach der Art des Unfalles vermuten kann. Selbstredend muß man sich sehr hüten, in den Patienten Dinge hineinzuexaminieren, die ihm oft nur als weitere Ausführung seiner ohnehin schon übertriebenen Beschwerden willkommen sein werden, und man wird daher mit Fragen dieser Art sehr vorsichtig sein müssen. Unter Umständen läßt sich allerdings durch direkte Fragen die Uebertreibung geradezu festnageln: jemand, der behauptet, daß er „überall“ Schmerzen habe, wird bereitwilligst diese Schmerzen auch an den einzelnen Körperteilen angeben,

nach denen man ihn fragt, besonders wenn man dies negativ tut: „aber am rechten Bein haben Sie doch keine Schmerzen?“ worauf dann meistens die entrüstete Antwort erfolgt: „aber sehr, da gerade erst recht!“

Es empfiehlt sich sehr, die Klagen immer zu notieren, um auf diese Weise für später einen Anhaltspunkt über ihre Veränderungen zu besitzen.

Es folgt die genaue Untersuchung des Patienten, über deren Methodik der folgende Abschnitt handeln soll.

Ich wende mich nun zu den Schlüssen, welche man nach erfolgter Untersuchung, resp. nach abgeschlossener Beobachtung aus dem Resultate beider ziehen soll.

Der Inhalt des Gutachtens hat zunächst davon auszugehen, was für eine Erkrankung des Nervensystems vorhanden ist. Das muß an der Spitze klar und deutlich ausgedrückt werden: es handelt sich im vorliegenden Falle um eine Gehirnerschütterung, eine Gehirnblutung, eine Unfallhysterie u. s. w. Kurz zu begründen ist darauf die Diagnose, auf welche Symptome sie sich stützt, welche Erscheinungen als haupt- und welche als nebensächliche betrachtet werden müssen. Dabei soll man wissenschaftliche Deduktionen über die Differentialdiagnose möglichst unterlassen, weil mit diesen den Berufsgenossenschaften gar nicht gedient ist; im Gegenteil erwecken derartige Ausführungen oft einen gewissen Zweifel an der Bestimmtheit der Diagnose, und diese soll so fest als möglich stehen. Ist man im Zweifel, so begründe man diesen kurz, hebe aber dann das Wahrscheinlichste präzis hervor.

Wichtig ist eine Aeußerung darüber, ob eine organische oder eine rein funktionelle Nervenerkrankung vorliegt.

Nun werden die einzelnen gefundenen Erscheinungen kurz aufgezählt, unter Umständen wird auf die Veränderungen hingewiesen, die seit den früheren Begutachtungen aufgetreten sind.

Sodann ist zu betonen, ob anderweitige Erkrankungen entweder des Nervensystems oder anderer Organe vorliegen, die vom Unfalle unabhängig sind, aber vielleicht doch gewisse Beziehungen zu ihm haben können, wie z. B. die Arteriosklerose oder eine Syphilis des Nervensystems; man präzisiere möglichst genau den Einfluß, den der Unfall auf diese bereits bestehenden pathologischen Zustände gehabt haben kann.

Es folgt nun die Prüfung, ob die vorhandenen Beschwerden berechtigt sind, d. h. durch den erhobenen Befund erklärt werden können, oder ob sie als übertrieben resp. als direkt simuliert betrachtet werden müssen. In Bezug auf beides halte man sich recht vorsichtig. Zur Uebertreibung neigen, wie erwähnt, fast alle Unfallnervenkranken, vor allem die Unfallhysteriker, ohne daß man von vornherein diese Uebertreibung als ein böswilliges Zeichen auffassen dürfte; ein gewisser Grad von Uebertreibung gehört direkt zu dem Symptomenbilde dieser Krankheit. Man wird daher in solchen Fällen zu berücksichtigen haben, ob tatsächlich diese Uebertreibung noch in den Krankheitsrahmen gehört oder ihn überschreitet. Sehr zurückhaltend hat man zu sein bei der Frage nach der Simulation. Simulieren tun nur ganz wenige Unfallnervenkranke, und man kann ungezählte Gutachten gemacht haben, ehe man tatsächlich auf einen direkten Simulanten stößt, d. h. auf einen Menschen, der absichtlich falsche Tatsachen vorspiegelt, um aus ihnen Nutzen zu ziehen. Es wird

außerdem wohl nie möglich sein, eine Simulation durch eine einzige Untersuchung nachzuweisen, dazu gehört eine längere Beobachtung.

Nun kommt die Bestimmung der Erwerbsfähigkeit in körperlicher und geistiger Beziehung. Ist der Verletzte zu leichten, zu schweren, zu allen Arbeiten fähig? Kann er die körperlichen Leistungen vielleicht nicht verrichten, weil eine psychische Anomalie besteht, die ihn daran hindert? Sehr zu beachten ist dabei, daß die Verletzten durchaus nicht in dem eigenen Berufe erwerbsfähig zu sein brauchen, sondern daß sie auch auf irgend einem anderen Gebiete des allgemeinen Wirtschaftsmarktes zur Arbeit herangezogen werden können (s. S. 8).

Endlich wird die Arbeitsfähigkeit in Prozenten abgeschätzt. Dies ist oft die schwierigste Aufgabe des Gutachters. Sie erfordert eine große Erfahrung und ist gerade bei Unfallnervenkranken deswegen so schwer, weil man es so oft nur mit rein subjektiven Erscheinungen zu tun hat, die keinen objektiven Maßstab erlauben. Es helfen daher auch die bekannten Tafeln nichts, auf denen der Verlust der einzelnen Glieder, eines Auges, einer Hand u. s. w. zifferngemäß ausgedrückt ist. Schon oft ist der Vorschlag gemacht worden, dem Arzte die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit in Prozenten ganz zu entziehen und dieselbe nur den Berufsgenossenschaften zu überlassen, indem der Arzt sich nur in allgemeinen Ausdrücken, wie „teilweise erwerbsunfähig, in geringem oder hohem Grade geschädigt", bewegt. Sehr oft gehen ja auch die Berufsgenossenschaften über die Schätzung des Arztes dieser Art einfach zur Tagesordnung über und schätzen auf eigne Hand. Im übrigen vertritt ja auch das Reichsversicherungsamt, wie oben schon erwähnt, die Auffassung, daß der Arzt nicht allein eine zifferngemäße Schätzung der Erwerbsunfähigkeit vornehmen soll.

Ich habe seiner Zeit nach dem Erscheinen dieses Erlasses angefangen, nicht mehr in Ziffern, sondern wie oben erwähnt, ganz allgemein abzuschätzen, bekam aber sehr bald von den Berufsgenossenschaften die Mitteilung, daß sie gerade bei Unfallnervenkranken die zifferngemäße Feststellung der Rente seitens des Arztes nicht entbehren könnten!

Allgemeine Regeln darüber aufzustellen, in welchem Grade man die einzelnen Unfallnervenkranken noch als geschädigt betrachten soll, ist ganz unmöglich. Das Resultat kann eben nur herauskommen, wenn man den ganzen Unfallvorgang, den bisherigen Verlauf und den Untersuchungsbefund berücksichtigt und vor allem das Resultat einer eventuellen Beobachtung heranzieht.

Nach der Feststellung der gegenwärtigen Erwerbsunfähigkeit hat man sich darüber zu äußern, ob eine Besserung möglich sei, und in welcher Zeit. Hier sei man sehr vorsichtig und halte sich in allgemeinen Ausdrücken, um nicht späterhin auf eine zu gut gestellte Prognose festgenagelt zu werden.

Es folgen einige Bemerkungen über die Behandlung. Handelt es sich zunächst um einen Verletzten, der noch vor Ablauf des ersten Vierteljahres nach dem Unfall steht, so kann die Berufsgenossenschaft schon in diesem Zeitpunkte die Behandlung in die Hand nehmen und sie der Ortskrankenkasse entziehen. Hierzu wird manchmal, allerdings selten, der Rat des begutachtenden Arztes eingeholt. Gerade bei Unfallnervenkranken ist die frühzeitige Uebernahme des Heilverfahrens

seitens der Berufsgenossenschaft oft sehr zu empfehlen, vor allem, um den Verletzten in Bezug auf sein Nervensystem möglichst frühzeitig kennen zu lernen. Sind es ältere Fälle, so mache man zunächst eine Bemerkung darüber, ob das Heilverfahren als abgeschlossen gelten kann oder ob es wieder aufgenommen werden soll, wenn es bereits eine Zeitlang geruht hat. Man mache Vorschläge, worin das Heilverfahren am zweckmäßigsten bestehen soll, wie oft es die Woche angewendet werden soll, ob es sich empfiehlt, den Verletzten in einem Krankenhause, einem medico-mechanischen Institute u. s. w. unterzubringen. Alle diese Fragen müssen reiflich von Fall zu Fall erwogen und entschieden werden, ohne daß sich auch hier allgemeine Grundsätze aufstellen ließen. Man berücksichtige besonders dabei die persönlichen Verhältnisse des Verletzten, namentlich seinen Wohnort, und überlege, ob die der Berufsgenossenschaft durch die Behandlung erwachsenden Unkosten auch tatsächlich der Aussicht auf Erfolg entsprechen, da diese Unkosten bei Verletzten, die auf dem Lande wohnen, oft durch die Reisespesen sehr anwachsen.

Endlich bestimme man den Zeitpunkt, in dem eine Untersuchung vorgenommen werden soll, wenn eine solche überhaupt notwendig erscheint.

Eine wichtige Aufgabe hat man in den Fällen zu erfüllen, in denen eine Veränderung gegen früher vorhanden ist. Diese Gutachten bedürfen einer besonderen Besprechung. Es handelt sich vor allem um die Frage der sogenannten „wesentlichen Veränderung“. Der § 88 lautet:

„Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweite Feststellung erfolgen.“

Von jeher hat die Handhabung dieses Paragraphen den Aerzten, den Berufsgenossenschaften und den Schiedsgerichten Schwierigkeiten bereitet. Denn was heißt „wesentlich“? Wenn je, so ist hier dem freien Ermessen des Einzelnen ein weiter Spielraum gelassen und nirgends wird sich die Verschiedenheit in der Beurteilung der Unfallfolgen unter den Aerzten so scharf zeigen, wie hier. Was der eine für wesentlich hält, erklärt der andere für unwesentlich. Auf der anderen Seite hat die fragliche Gesetzesbestimmung für die Berufsgenossenschaften eine sehr große Bedeutung, denn sie ermöglicht es ihnen, eine Rente zu verkürzen, d. h. den Heilbestrebungen der Natur, die doch auch für Unfallkranke bestehen, zu folgen und einen Schluß aus ihnen zu ziehen, der von der Berufsgenossenschaft als berechtigt, vom Verletzten aber meistens als unberechtigt angesehen werden wird. Niemand läßt sich gerne die einmal bezogene Rente nehmen oder auch nur verkürzen, und der Verletzte, der freiwillig käme und sagte: „es geht mir wieder besser, daher brauche ich meine Rente nicht mehr“, muß erst noch geboren werden.

Nun wird die Handhabung des betreffenden Paragraphen wohl ausnahmslos abhängen von einem vorher eingeholten ärztlichen Gutachten. Die Entscheidung, ob eine wesentliche Veränderung der Unfallfolgen eingetreten ist, hat daher zunächst der begutachtende Sachverständige zu treffen. Die Berufsgenossenschaft bezw. das Schiedsgericht wird zu prüfen haben, ob tatsächlich eine Veränderung der Art eingetreten ist, daß eine Herabsetzung der Rente — unter Umständen kann es sich auch um eine Erhöhung handeln, wenn auch

dieser Fall wohl seltener vorkommen wird — am Platze ist. Daß eine Rente von der Berufsgenossenschaft selbständig, d. h. ohne ärztliches Gutachten geändert wird, kommt vor — siehe aber die in § 88 niedergelegten Beschränkungen! — es kann dies z. B. erfolgen auf Grund eines Berichtes des Vertrauensmannes, der in Erfahrung gebracht hat, daß der Verletzte bei gutem Lohne wieder regelmäßig arbeitet. Immerhin kann dieser Fall hier aus dem Spiel gelassen werden, da meine Ausführungen nur rein ärztliche sein sollen.

Wann kann man also von einer wesentlichen Veränderung in dem Zustande eines Unfallverletzten sprechen?

Ich möchte dabei nur den Fall im Auge haben, daß eine wesentliche Veränderung im Sinne einer Besserung eingetreten ist.

Um diese Frage zu beantworten, wird man streng auseinanderhalten müssen die Unfallfolgen, die sich an äußeren Teilen des Körpers abspielen, an Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen u. s. w., die also rein chirurgische sind und die Unfallfolgen, die sich am Nervensystem zeigen.

Die rein chirurgischen Folgen sind leicht zu beurteilen. Ein Knochenbruch heilt allmählich, der Callus wird dünner, das betreffende Glied gewinnt dementsprechend an Beweglichkeit, ein gequetschter Muskel verliert seine Schmerzhaftigkeit u. s. w. Hier liegt der Tatbestand klar vor Augen, er kann unter Umständen mit dem Centimetermaß nachgewiesen werden, und selbst dann, wenn der Verletzte selbst eine Besserung leugnet, wird man ihm eine solche ad oculus demonstrieren können.

Bei den Unfallfolgen am Nervensystem gibt es auch eine Kategorie, welche einen derartigen scharfen Nachweis der eingetretenen wesentlichen Veränderung im Sinne einer Besserung zuläßt. Das sind organische, auf einer anatomisch nachweisbaren Erkrankung des Nervensystems beruhende Unfallfolgen. Nehmen wir an, es erleidet jemand eine Verletzung des N. ulnaris durch einen Fall in Glasscherben am Handgelenk, wodurch eine Lähmung des Nerven entsteht. Der Nerv wird genäht, es bestehen zuerst völlige Lähmung, schwere Störung der Sensibilität, Entartungsreaktion u. s. w. Allmählich kehrt die Sensibilität mehr und mehr zurück, die Finger werden freier beweglich, die elektrische Reaktion zeigt ein Verschwinden der Zuckungsträgheit, kurz, es lassen sich auch äußerlich die Erscheinungen der allmählichen Regeneration am Nerven nachweisen. Hier wird niemand an dem Vorhandensein einer wesentlichen Veränderung zweifeln, und auch wenn der Verletzte jede Besserung in Abrede stellte, so würde ohne weiteres die Entscheidung der Berufsgenossenschaft oder des Schiedsgerichts zu seinen Ungunsten ausfallen, denn unwiderlegbare Tatsachen sprechen gegen ihn.

Aber leider wird es uns nur selten so gut gehen. Die Hauptzahl der Unfallnervenkranken sind und bleiben Hysteriker, Neurastheniker, allgemein Nervöse mit einem Heer von subjektiven Beschwerden ohne objektiven Befund oder wenigstens nur mit ganz geringfügigem. Die Frage: wo hier die wesentliche Veränderung beginnt, wird im speziellen Teil bei den Unfallneurosen genauer abgehandelt werden (s. S. 182).

Noch eine allgemeine Bemerkung über die Abfassung des Gutachtens zum Schlusse. Sie betrifft die Formulare, auf denen meistens die Genossenschaften dieselben erstattet zu sehen wünschen. Diese Formulare sind für rein chirurgische Gutachten gewiß recht brauchbar

und für den begutachtenden Arzt sehr angenehm. Für Unfallnervenkranke dagegen verlieren sie sehr an Bedeutung, weil bei diesen das Gutachten in den meisten Fällen viel größer und ausführlicher sein muß. Es mag gelegentlich angehen, daß bei wiederholten Gutachten, in denen auf frühere Befunde verwiesen werden kann, Formulare benutzt werden, aber bei ersten Gutachten werden diese wohl kaum brauchbar sein, schon weil sie viel zu wenig Raum für die Anamnese, den Befund und die Begutachtung selbst bieten. Gutachten für Unfallnervenkranke sollten daher, wenn irgendwie möglich, in freier Form erstattet werden, unabhängig von dem Zwange einzelner Fragen, die man zum Teil gar nicht beantworten kann. Die ganz auffallende Verschiedenheit der Formulare und ihrer Fragen bei den einzelnen Berufsgenossenschaften beweist zur Genüge, wie wenig man sich über die Bedeutung der Formulargutachten einigen kann. Mögen sie für den vielbeschäftigten praktischen Arzt gut sein, sie ersparen ihm gewiß viel Zeit und Ueberlegung, aber derjenige, der wissenschaftlich begründete, motivierte Gutachten über Unfallnervenkranke abzugeben hat, wird sich niemals mit den Formularen befreunden können. Und den Berufsgenossenschaften ist es schließlich auch viel lieber, sie bekommen ein ausführliches Gutachten ohne Formular, als ein für ihre Zwecke unbrauchbares mit Formular.

Die Methoden der Untersuchung von Unfallnervenkranken.

Man beginnt bei der Anamnese am besten mit der Heredität, indem man nach den Eltern fragt, ob dieselben noch leben oder an welchen Krankheiten sie gestorben sind, nach Nervenkrankheiten anderer Familienmitglieder in aufsteigender und absteigender Linie sich erkundigt. Festzustellen ist die Zahl der Geschwister, sehr oft sind bei einer großen Zahl von Geschwistern die zuletzt geborenen körperlich und geistig minderwertig und man gewinnt hieraus einen gewissen Boden für die Beurteilung des vorliegenden Falles. Dann folgt die Frage nach früher durchgemachten Krankheiten, wobei besonders auf geschlechtliche Infektionen zu fahnden sein wird, sowie auf Gewerbeerkrankungen — Blei u. s. w. Wichtig ist die Feststellung früherer Unfälle und ihrer Folgen in Bezug auf eventuelle Renten, besonderen Wert zu legen hat man auf die Unfälle, die vor dem Jahre 1884, d. h. vor Erlaß der Unfallgesetzgebung, stattgefunden haben, weil diese nicht entschädigungspflichtig sind. Es folgt die Frage nach dem Militärverhältnis, nach den Ursachen, warum der Betreffende nicht gedient hat, ob er bei seiner Militärzeit alle Strapazen gut überstanden hat u. s. w. Sodann wird man sich nach der Heirat zu erkundigen haben, die auch unter Umständen eine gewisse Bedeutung hat. Die Eingehung einer Ehe trotz sehr erheblicher Unfallfolgen spricht immer etwas gegen die Berechtigung dieser Beschwerden, denn wer sich tatsächlich schwer krank fühlt, wird nicht gerade heiraten. In den meisten Fällen wird der Verletzte zur Zeit des Unfalls schon verheiratet gewesen sein. Dann hat man sich nach den Kindern zu erkundigen, ob die Frau Fehl- oder Frühgeburten durchgemacht hat — event. Syphilis! — ob Kinder gestorben sind und an was für Krankheiten. Die Frage nach Störungen des ehelichen Verkehrs wird, wenn nötig, sich am besten hier anschließen, gehört aber nicht unbedingt zur Anamnese des Unfallnervenkranken. Gelegentlich werden

sich Impotenzen oder sonstige Abnormitäten finden, die meistens freiwillig von den Betreffenden angegeben werden, da sie gerade auf diese Störungen großes Gewicht zu legen pflegen. Nicht für richtig halte ich es, wie dies manchmal geschieht, wenn man dem Unfallnervenkranken die Erzeugung eines Kindes nach dem Unfall als einen Beweis gegen seine geklagten körperlichen Bewerden vorhält. Mitunter kann ja gerade die Steigerung des Geschlechtstriebes direkt Symptom einer bestehenden Nervenkrankheit sein — Paralyse z. B.

Nun werden die bisherigen Arbeitsverhältnisse erörtert: welche Beschäftigung der Verletzte überhaupt bisher gehabt hat, welche zur Zeit des Unfalles, welche in der Zeit unmittelbar vor der Begutachtung, ob er Beschwerden dabei empfindet u. s. w. Dann wird der frühere und gegenwärtige Lohn notiert.

Endlich muß nach Excessen von Genußmitteln gefragt werden, vor allem Alkoholkonsum. Hier erhält man meistens sehr ungenaue Angaben, die man nicht in der Lage ist, auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen. Zugeben wird niemand, daß er viel trinkt, man muß daher durch geschickte Fragen herauszubekommen suchen, ob Alkoholmißbrauch vorliegt und wird am besten so verfahren, daß man von vornherein annimmt, der Betreffende tränke gewiß gar nichts oder wenigstens nur sehr wenig, dann wird man viel eher eine richtige Antwort bekommen, als wenn man den Patienten der Trunksucht beschuldigt! Zur Beurteilung des Quantums, das als Tagesgebrauch angegeben wird, muß man wissen, wie viel die Arbeiter für eine bestimmte Geldsumme bekommen. Bei uns, wo der Schnaps fast ausschließlich den Alkoholkonsum darstellt, liegen die Verhältnisse so, daß die Leute für 20 Pf. ungefähr das Quantum Schnaps erhalten, das in eine Selterwasserflasche hineingeht, also gar nicht wenig. Bier wird wenig getrunken, und man muß hier auch eine gewisse Gerechtigkeit walten lassen, ich glaube nicht, daß für einen kräftigen, schwer arbeitenden Mann der Genuß von 3—4 Glas Bier am Tage schon ein Potatorium bedeutet. Beim Schnaps macht es auch nicht nur die Menge, sondern vor allem die Qualität, die meistens eine sehr geringe zu sein pflegt und daher um so schädlicher auf das Nervensystem wirkt. Von den übrigen im Mißbrauch genommenen Genußmitteln kommt nur noch das Nikotin in Betracht, sowohl in Form des Rauchens als auch des Priemens. Fragen werden in dieser Beziehung immer gestellt werden müssen, wenn auch der Nachweis eines beträchtlichen schwer schädigenden Nikotingenusses in den Kreisen unserer hiesigen Unfallversicherten zu den Seltenheiten gehört.

Nun folgt die Schilderung des Unfalles selbst, den man am besten sich von dem Verletzten ausführlich erzählen läßt, um nachher durch Vergleich mit dem immer bei den Akten befindlichen Unfallprotokoll Gelegenheit zu haben, zu die Tatsächlichkeit seiner Angaben zu prüfen.

Auch die bisherige Behandlung festzustellen ist wichtig, welche Aerzte dieselbe geleitet haben und worin sie bestanden hat, ob jetzt noch eine Behandlung stattfindet und welche, wie weit die Beschwerden durch die bisherigen Behandlungen beeinflußt worden sind.

Hierauf erkundigt man sich nach den bisherigen Rentenverhältnissen sowie nach eventuellen Berufungen an Schiedsgerichte oder Rekurse an das Reichsversicherungsamt und ihren Ausgängen.

Der nun nach Beendigung der Anamnese aufzunehmende objektive Status hat sich mit der Untersuchung des ganzen Menschen zu be-

fassen, nicht nur die gerade hervorstechendsten Erscheinungen, d. h. die nervösen, zu beachten. Gerade in der genauen Untersuchung des Kranken mit Beherrschung aller einschlägigen Methoden der Neuropathologie sowohl als auch der inneren Medizin liegt die Hauptbedingung für ein gutes Gutachten.

Man tut gut, sich von vornherein an ein bestimmtes Schema zu halten, um nichts zu übersehen. Etwas Pedanterie schadet hierbei nichts!

Zunächst wird der Körperbau beschrieben: kräftig, mager, Muskulatur, Knochenbau, Fettpolster; hier können auch gleich Notizen über Körpergröße, Temperatur und Puls folgen, die am besten an die Spitze gesetzt werden.

Zu achten ist dann auf den Gesichtsausdruck, der gerade bei Nervenkranken oft eine große Rolle spielt, ob ängstlich, zufrieden, zuversichtlich, man gewöhnt sich sehr bald daran, schon aus den Zügen den Menschen zu erkennen.

Ferner muß auf Degenerationszeichen geachtet werden: sie werden sich vor allem als Mißbildungen zeigen.

Die wichtigsten sind:

am Kopf und Schädel: Prognathie — starkes Vorspringen des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers,
fliehende Stirn,
Lücke zwischen oberen Schneidezähnen und den Dentes canin.,
Atrophie der lateralen Schneidezähne.
Längswulst der Gaumenhaut, Wolfsrachen, Hasenscharte,
Mißbildungen am Zäpfchen,
Schädelasymmetrieen; Kleinheit des Schädels;

an den Ohren: Fehlen des Helix,
starkes Vorspringen des Anthelix,
Henkelohr,
Spitzohr,
angewachsenes Ohrläppchen;

an den Extremitäten: Makrodaktylie, Syndaktylie, überzählige Finger und Zehen, Schwimmhaut, Verkrüppelung einzelner Finger;

an den Genitalien: Gynäkomastie, Polymastie, Polythelie (überzählige Brustwarzen),
Kryptorchismus, Hermaphrotidismus, Varicocele;

von seiten der Haut: Vitiligo, Albinismus, Hypertrichosis, Alopecia congenita, Ichthyosis.

Auch möchte ich bei dieser Gelegenheit einer Beobachtung Ausdruck geben, die ich zu wiederholten Malen gemacht habe, daß nämlich Unfallhysteriker auffallend oft einen weiblichen Typus ihrer Pubes zeigen, d. h. das bekannte dreieckige Feld am Mons Veneris, das mit scharfer Grenze nach oben abschneidet, ohne daß sich, wie dies doch beim Manne meistens der Fall zu sein pflegt, Haare nach oben weiter fortsetzen.

Sonstige Mißbildungen: Gerontoxon praecox, Membrana nictitans, multiple Lipome, Spina bifida, Coloboma congenita, Differenz in der Färbung beider Iris, angeborener Nystagmus; vasomotorische Neurosen.

Man wende sich dann zu dem psychischen Eindruck, den der Kranke macht: ob erregt, gleichgültig, wortkarg oder wortarm. Am besten wird dies aus der Art und Weise erkannt, wie er seine Beschwerden vorträgt. Auch auf Gedächtnisschwäche wird geachtet, besonders wichtig ist dieselbe dann, wenn die Daten und Einzelheiten des Unfalls nicht genau berichtet werden können oder der Kranke über die Einzelheiten seiner Familie keinen Bescheid weiß. Zu viel darf man dabei allerdings nicht verlangen. Dasselbe gilt von der Prüfung der Intelligenz, die sich durchaus an die den Leuten nahe liegenden Begriffe halten muß. Auch das Rechnen ist meistens nicht sehr hoch entwickelt, und man darf aus dem Umstande, daß der Verletzte z. B. 9mal 32 nicht gleich im Kopfe ausrechnen kann, noch keinen endgültigen Schluß auf eine herabgesetzte Intelligenz ziehen.

Am besten werden auch hier gleich Sprachstörungen notiert, ebenso eventuelle Aphasieen.

Handelt es sich um direkt benommene Kranke, so fällt selbstredend das ganze Examen fort, man stellt dann einfach den Zustand des Sensoriums fest.

Es kommt nun die Untersuchung des Schädels an die Reihe. Zunächst die Form, ob dolichocephal oder brachycephal, dann die Größe, am besten durch die folgenden Maße bestimmt:

Entfernung von einem Ohr zum anderen,
Entfernung zwischen Nasenwurzel und Protub. occipital. ext.
Umfang um die Tubera frontalia.

Sehr wichtig ist die Beschreibung von Narben auf dem Schädel. Hier hat man darauf zu achten, ob sie nur die behaarte Kopfhaut betreffen oder auch auf den Knochen gehen, ob sie reizlos oder gerötet und geschwollen sind, auf der Unterlage verschieblich, auf Druck und Beklopfen empfindlich, ob der darunter liegende Knochen verändert ist. Auch die Lage der Narben und ihre Größe muß genau festgestellt werden, ebenso ihr Alter, ob sie von dem in Rede stehenden Unfalle oder von einem früheren herrühren.

Die Haare sind insofern Gegenstand der Untersuchung als sie unter Umständen sehr früh ausgefallen oder durch den Unfall krankhaft verändert werden können, früh erbleicht oder in ihrer Ernährung gestört. Gewisse Formen von Trigeminusneuralgie bedingen oft frühen und sehr starken Haarschwund.

Endlich ist die Klopfempfindlichkeit des Schädels festzustellen, am besten mit dem Perkussionshammer. Der normale Schädel ist bei leisem Beklopfen mit diesem Instrumente nicht schmerzhaft, erregt das Beklopfen Schmerzen, so liegt ein abnormer Erregungszustand vor. Man hat festzustellen, ob die Klopfempfindlichkeit eine allgemeine, auf dem ganzen Schädel vorhandene, oder eine lokale, an bestimmte Stellen gebundene ist. Einen Schluß auf lokale Herde im Gehirn darf man aus dem letzteren Verhalten nicht ziehen. Sehr wichtig ist die Prüfung darauf, ob durch Ablenkung der Aufmerksamkeit der Klopfschmerz verschwindet, eine überhaupt bei Untersuchung der Sensibilität von Unfallnervenkranken wichtige Methode: man unterhält sich, während man klopft, mit dem Patienten, am besten über das ihn am meisten Interessierende, nämlich über seinen Unfall, und sehr oft hören dann die vorher sehr intensiv vorhanden gewesenen Schmerzensäußerungen völlig auf!

Bei dieser Gelegenheit prüft man auch am besten gleich die Empfindlichkeit der Orbitalnerven auf Druck, eine Erscheinung, die ebenfalls als Zeichen einer allgemein erhöhten Nervenerregbarkeit gedeutet werden kann, nur selten aber auch auf Erkrankungen der betreffenden Nerven beruht. — Neuralgie. — Findet man an allen 4 Orbitalpunkten, oder wenigstens an zwei entsprechenden, Druckempfindlichkeiten, so spricht dies meistens schon gegen eine derartige lokale Erkrankung.

Von der Druckempfindlichkeit der Orbitalnerven zu unterscheiden ist die Druckempfindlichkeit des ganzen Orbitalrandes, die ebenfalls bei nervösen Patienten sich als ein Zeichen gesteigerter Sensibilität findet. Der obere Augenhöhlenrand ist schon unter normalen Verhältnissen für einen stärkeren Druck mit dem Daumen empfindlicher als andere Stellen des Schädels, wahrscheinlich weil hier die Haut ziemlich dünn ist. Eine gesteigerte Empfindlichkeit ist dann vorhanden, wenn schon ein leiser Druck mit Verziehen des Gesichts und Abwehrbewegungen beantwortet wird.

An die Untersuchung des Schädels reiht sich die Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und zwar aktiv wie passiv.

Man achte dabei auch darauf, ob bei den raschen Bewegungen des Halses Schwindelerscheinungen eintreten, die subjektiv meistens von den Patienten angegeben werden, objektiv wohl nur selten aber festzustellen sind. Viele Neurastheniker klagen auch bei Bewegungen des Halses über ein unangenehmes Gefühl von Knarren, das ebenfalls wohl nur selten als hörbar wird nachgewiesen werden können.

Nun werden die Hirnnerven einzeln untersucht.

1) Augen. Form und Weite der Pupillen, Reaktion auf Licht und Accommodation, Augenbewegungen — man achte auf das Auftreten von Schwindel beim Blick nach oben! — Nystagmus, Doppelbilder.

Das Sehvermögen wird am besten mit den SNELLENschen Tafeln untersucht.

Sehr wichtig ist die Prüfung des Augenhintergrundes, die in keinem Falle verabsäumt werden darf und oft wertvolle Aufschlüsse gibt.

Endlich kommt das Gesichtsfeld an die Reihe. Man prüft dies am einfachsten zunächst auf die Weise, daß man sich dem Kranken gegenübersetzt, ihn zuerst das linke Auge zuhalten läßt und selber das rechte zukneift. Führt man dann den Finger in den einzelnen Meridianen des Gesichtsfeldes entlang, und läßt den Kranken angeben wann er ihn zum ersten Male erblickt, so wird man an seiner eigenen Beobachtung erkennen können, ob die Angaben des Kranken richtig sind oder nicht. Ebenso verfährt man dann mit dem anderen Auge. Diese Prüfung genügt selbstredend nur zur oberflächlichen Orientierung, eine genauere Prüfung muß an einem Perimeter vorgenommen und die Zahlen müssen dann in die bekannten Schemata eingetragen werden. Bei der Prüfung des Gesichtsfeldes darf man nicht vergessen, daß immer ein gewisser Grad von Intelligenz dazu gehört und daß die gewonnenen Zahlen deswegen nicht immer ganz einwandsfrei sind. Am besten ist es, man macht wiederholte Gesichtsfeldaufnahmen und zieht dann aus ihnen einen gewissen Durchschnitt. Niemals aber mache man längere Zeit hintereinander diese Aufnahmen, da gerade bei Unfallnervenkranken so häufig eine Ermüdung eintritt, die dann das Resultat beeinträchtigt. Eventuell ist auch das Gesichtsfeld für die Farbenempfindung zu prüfen.

2) Geruch. Man prüft mit den bekannten Geruchsmitteln: Terpentinöl, Nelkenöl, Chloroform u. s. w., jede Nasenhälfte für sich, eventuell folgt eine genaue Spiegeluntersuchung der Nase.

3) Gehör. Hier hat man zunächst durch eine Spiegeluntersuchung sich von dem Verhalten des Trommelfells und der durch die Spiegeluntersuchung nachweisbaren Hörknöchelchen zu überzeugen. Die Prüfung auf das Hörvermögen erfolgt mit der Uhr und durch die Flüstersprache.

Nicht versäumt werden darf die Prüfung der Kopfknochenleitung mittelst der Stimmgabel, die bei durch den Finger verschlossenem äußeren Gehörgang vorgenommen wird. Handelt es sich um eine Erkrankung des schallleitenden Apparates, so wird die auf den Schädel aufgesetzte Stimmgabel nur als Ton vernommen, dies ist jedoch gar nicht mehr oder wenigstens nur in beschränktem Grade der Fall, bei Erkrankungen des Gehörnerven und seiner Ausbreitungen (nervöse Schwerhörigkeit). Hierauf beruht der sogenannte RINNEsche Versuch: man setzt eine angeschlagene Stimmgabel auf den Schädel und läßt sich den Augenblick angeben, in dem der Untersuchte keine Tonempfindung von der Stimmgabel mehr hat. Hält man dann dieselbe wieder an das äußere Ohr, so wird bei normalem Gehör oder bei Erkrankung des Gehörnerven eine neue Tonempfindung entstehen, die dann langsam verschwindet — Rinne positiv. Bei Erkrankungen des schalleitenden Apparates hingegen tritt keine neue Tonempfindung auf — Rinne negativ. Ferner muß der WEBERsche Versuch angestellt werden: Setzt man genau auf die Mitte des Schädels eine tönende Stimmgabel und verschließt einen Gehörgang mit dem Finger, so wird die Stimmgabel auf diesem Ohr stärker gehört als auf dem offenen. Dasselbe Verhalten tritt aber auch ein, wenn eine Erkrankung des schalleitenden Apparates vorhanden ist, es wird dann die Stimmgabel auf dem kranken Ohr besser wahrgenommen als auf dem gesunden, ungekehrt hingegen bei einer Erkrankung des nervösen Apparates.

Ist man sich bei Prüfung von Augen, Geruch und Gehör nicht ganz im klaren, so beantrage man auf jeden Fall die Untersuchung durch einen Spezialarzt!

4) Geschmack. Prüfung mit bitter, salzig, süß und sauer — Chinin, Kochsalz, Sirup, Essigsäure — der vordere und hintere Zungenabschnitt getrennt.

5) Facialis. Man läßt die Stirne runzeln, die Augen schließen, die Nase rümpfen, die Zähne zeigen, die Lippen spitzen, läßt die Backen aufblasen, pfeifen und achtet darauf, ob alle diese Bewegungen auf beiden Seiten symmetrisch und ausgiebig erfolgen. Außerdem betrachtet man die unwillkürlich erfolgenden mimischen Bewegungen.

6) Motorischer Trigeminus: Prüfung der Kaubewegungen aktiver Art sowie ihrer Stärke, indem man den Unterkiefer gegen den Oberkiefer anpreßt und dann kauen läßt.

7) Sensibler Trigeminus: Sensibilität der Kopf- und Gesichtshaut.

8) Hypoglossus: Beweglichkeit der Zunge beim Herausstrecken, bei Bewegungen nach den Seiten und nach hinten. Form der Zunge, etwaige Atrophie derselben, Tremor, fibrilläres Wogen.

9) Gaumen: Form desselben, Beweglichkeit beim Anlauten, Schluckbewegungen.

Nach den Gehirnnerven wendet man sich am besten zur Wirbelsäule, stellt hier zunächst die Form fest, ob Kyphose, Lordose, Skoliose vorhanden ist, wobei immer zu überlegen ist, ob diese Difformitäten Unfallfolge sein können, oder nicht schon vorher bestanden haben. Alle Arbeiter, die schwer tragen und heben müssen, bekommen allmählich einen gewissen Grad von Kyphose. Ferner prüft man, ob die einzelnen Wirbel in einer geraden Linie stehen oder daraus hervorragen, ob Luxationen oder Verschiebungen vorhanden sind. Es folgt die Untersuchung auf Druck oder Klopfempfindlichkeit der einzelnen Wirbel. Ist eine solche allgemein vorhanden, so gilt von ihr dasselbe, was oben von der Empfindlichkeit der Orbiltalpunkte gesagt worden ist: eine diffuse Klopfempfindlichkeit der Wirbel ist immer ein allgemein nervöses Zeichen. Nur eine auf einen oder höchstens zwei Wirbel beschränkte derartige Empfindlichkeit darf als lokales Zeichen verwertet werden.

Bei der Prüfung der Beweglichkeit der Wirbelsäule prüft man zunächst die aktive, indem man den Kranken sich bücken, nach hinten biegen und nach den Seiten drehen läßt und hierbei auf Hemmungen und Schmerzensäußerungen achtet. Zu beachten ist, daß sehr oft die Bewegungsfähigkeit zuerst eine weitaus schlechtere ist als sie allmählich durch Zureden und Vorstellungen wird. Dann folgt die Untersuchung der passiven Beweglichkeit: man faßt den Kranken zwischen Leib und Rücken und macht eine Beugung und Streckung der Wirbelsäule, indem man auch hierbei auf Beschwerden achtet.

Am Brustkorb beschreibt man zunächst die Form: ob gut gebaut, gut gewölbt, eingesunken, faßförmig, achtet dabei gleieh auf die Atmung nach Form und Frequenz. Dann wird das Knochensystem einer Untersuchung unterzogen, auf alte Knochenauftreibungen — Rachitis — geachtet, die Rippen werden einzeln abgetastet, noch vorhandene Folgen von Brüchen an ihnen festgestellt, auf Empfindlichkeit geprüft.

Die Lungen werden perkutiert und auskultiert, ebenso das Herz nach Dämpfung und Tönen untersucht, der Spitzenstoß wird beschrieben, ebenso der Puls nach Art, Beschaffenheit, Regelmäßigkeit, Frequenz, letztere unter Umständen nach körperlichen Anstrengungen, wie Bücken, Laufen, Heben u. s. w. Sehr wichtig ist die Untersuchung der Arterien an den Armen auf Arteriosklerose. Arteriosklerotisch ist jede Arterie, die in irgendwie stärkerer Weise pulsiert, da ein normal elastisches Gefäßrohr niemals den Anprall des Blutstromes erkennen läßt. In erheblicherem Grade wird man dann direkte Schlängelungen oft der stärksten Art oft am ganzen Arme bis hinauf zur Achselhöhle finden, und die Arterie zwischen den Fingern als einen harten Strick fühlen. Es kommt bei dieser Prüfung auch viel auf den Ernährungszustand an: bei sehr mageren Leuten wird man bedeutend leichter die erwähnten Erscheinungen finden als bei fettreichen.

Am Abdomen achtet man auf die Form: vorgewölbt, eingezogen, auf den Fettreichtum der Bauchdecken, dann auf etwaige Resistenzen und Schmerzhaftigkeiten. Leber, Milz, Magen, Darm werden palpiert und perkutiert. Die Untersuchung des Urins schließt sich am besten gleich hier an: Aussehen, Farbe, spezifisches Gewicht, Eiweiß, Zucker oder andere abnorme Bestandteile.

An den Genitalien wird auf Narben geachtet, an den Hoden wird Form und Größe, sowie etwaige Empfindlichkeit festgestellt.

Endlich sind die Bruchpforten zu untersuchen und eventuell vorhandene Hernien zu beschreiben.

Es folgen die Extremitäten. Zu achten ist auf die Form der Knochen, ob verändert durch Frakturen, Luxationen u. s. w. oder durch Auftreibungen oder Verkrümmungen durch Rachitis. Die Muskulatur ist hierbei nochmals kurz zu erwähnen in Bezug auf Umfang, etwaige Atrophieen sind genau zu beschreiben.

Es wird dann die aktive Beweglichkeit der einzelnen Extremitäten geprüft, indem man sie in den einzelnen Gelenken bewegen läßt, dabei festgestellt, ob diese Bewegungen langsam, schnell, mit genügender Kraft vor sich gehen oder ob einzelne wegen Lähmungen ganz ausfallen. Dann prüft man die rohe Kraft, indem man Widerstände entgegensetzt, z. B. sich gegen den gebeugt gehaltenen Oberarm anstemmt und diesen ausstrecken läßt, am Bein die Hand auf die Knie legt und den Kranken auffordert, dasselbe zu beugen u. s. w.

An der Hand haben wir für die Bestimmung der rohen Kraft das bekannte Dynamometer, für die Prüfung der rohen Kraft des Fußes gibt es noch nichts Aehnliches. Bei der Prüfung der Kraft durch Druck am Dynamometer achte man nur darauf, daß der Betreffende auch wirklich drückt: was man durch den Nachweis einer tatsächlich kontrahierten Muskulatur erkennen kann.

Es folgt die Prüfung auf passive Beweglichkeit der Muskulatur, indem man die Extremitäten in den einzelnen Gelenken bewegt, und hier sowohl auf Kontrakturen an den Muskeln, sowie auf Spasmen und auch auf Steifigkeiten an den Gelenken achtet, resp. den Grad der Kraft bestimmt, die man ausüben muß, um den Widerstand zu überwinden.

Es schließt sich dann an die Prüfung der mechanischen Erregbarkeit der Muskeln durch Beklopfen derselben mit dem Perkussionshammer, sowie die elektrische Untersuchung nach den bekannten Methoden, soweit sie natürlich notwendig erscheint, was der Fall ist bei allen Lähmungen und Atrophieen.

An die Extremitäten schließt sich am besten der Gang an: ob sicher bei geschlossenen und bei offenen Augen, schwerfällig, oder in irgend einer Weise verändert, ataktisch, spastisch, paretisch. Man achte insbesondere darauf, ob nicht ein Mißverhältnis besteht zwischen einer im Liegen nachgewiesenen Parese der Beine und einem ganz normalen Gange, wie dies bei Hysterischen so oft vorkommt.

Dann muß geprüft werden auf Tremorerscheinungen: sowohl spontan als nach Bewegungen, sowie auf Ataxie: Berührung des entgegengesetzten Knies mit der Hacke, Beschreiben eines Kreises mit dem Beine, Uebereinanderlegen der Beine u. s. w. bei geschlossenen Augen.

Große Beachtung verdient die Untersuchung der Reflexe. Hier ist auf folgende zu achten:

Bindehautreflex bei Berührung des Auges mit der Fingerspitze oder einem anderen stumpfen Gegenstande.

Gaumenreflex bei Berührung des Gaumens mit dem Spatel.

Bauchdeckenreflex: Streichen der Bauchhaut mit dem Hammerstiel.

Patellarreflexe: Prüfung in der bekannten Weise durch Schlag auf die Quadricepssehne. Hier sei man sehr vorsichtig in der Deutung eines Fehlens des Reflexes! Es ist absolut notwendig, daß man in allen Fällen, in denen man durch die Kleidung hindurch keinen Reflex er-

hält, die Hosen und Unterhosen ausziehen läßt und den Schlag auf das nackte Knie appliziert, ferner, daß man den zu Untersuchenden in eine bequeme Lage bringt, am besten im Liegen und indem man die Hand unter das Knie schiebt und für eine genügende Beugung desselben Sorge trägt. Bleibt der Reflex dann immer noch aus, so überwinde man die dann meist noch vorhandene große Anspannung der Muskulatur durch Ablenkung der Aufmerksamkeit, indem man die Finger ineinanderlegen und kräftig ziehen läßt, oder man fange mit dem Patienten ein Gespräch an. Mitunter hilft es auch, wenn man den Kranken auf einen hohen Stuhl setzt, auf dem die Beine baumelnd herunterhängen. Auf keinen Fall diagnostiziere man das schwer wiegende Fehlen des Patellarreflexes auf Grund einer ungenügenden Untersuchung; mitunter müssen auch mehrere Untersuchungen erfolgen, ofters schwankt der Reflex in seiner Intensität, ist an einem Tage vorhanden, am anderen nicht mehr. Bei einer pathologischen Steigerung des Reflexes achte man auf abnorme Zuckungen am Körper, die oft durch seine Prüfung ausgelöst werden, sowie auf das sogenannte Bechterewsche Phänomen, d. h. ein Klonus der Muskulatur des Beines, wenn man auf die Patella einen Stoß in der Richtung von oben nach unten ausübt.

Ferner ist zu prüfen auf das Vorhandensein eines Fußklonus: anhaltende klonische Zuckungen in der Wadenmuskulatur nach einer kräftigen passiven Extension des Fußes. Endlich bedarf auch das Babinskische Phänomen einer Beachtung: während normalerweise bei Streichen der Fußsohle mit dem Hammer an der großen Zehe eine Dorsalflexion der Zehen eintritt, kommt es abnormerweise zu einer auf die große Zehe beschränkten Extension und zwar mit einer trägen Zuckung, ebenso wie bei der Entartungsreaktion.

Zu prüfen sind dann noch der Fußsohlenreflex durch Reizung der Fußsohlen, sowie der Cremasterreflex.

Einen großen Wert hat man zu legen auf die Prüfung der Sensibilität. Dieselbe muß auf Berührungs-, Schmerz-, Temperatur- und faradokutane Empfindung hin geprüft werden.

Die Berührung prüft man am besten dadurch, daß man die Haut mit dem Finger oder einem Pinsel bei geschlossenen Augen des Untersuchten berührt und ihn auffordert, in dem Augenblicke, in dem er eine Empfindung merkt, „jetzt“ zu sagen.

Der Schmerz wird untersucht, indem man abwechselnd mit der Spitze oder der Kuppe einer Nadel die Haut berührt und den Untersuchten angeben läßt, ob er spitz oder stumpf empfindet. Sehr wertvoll ist dabei die graphische Darstellung einer Analgesie: man geht dabei mit der Nadelspitze immer aus dem Gebiete der Gefühllosigkeit nach dem Gebiete des Empfindens zu und fordert den Kranken auf, anzugeben, sobald er die Nadelspitze wieder fühlt. Diesen Punkt markiert man sich auf der Haut mit einem Strich und gewinnt auf diese Weise eine Zeichnung der Sensibilitätsstörung, die man zu späteren Vergleichen sehr gut verwenden kann. Dasselbe Verfahren läßt sich auch anwenden, wenn es sich um Hyperästhesieen handelt.

Immer achte man dabei auf die Möglichkeit einer absichtlichen Täuschung seitens des Patienten! Am besten macht man mitunter Vexierfragen, berührt gar nicht und fragt dann, was er gespürt habe u. s. w. In Bezug auf die allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindung ist zu bemerken, daß es gerade unter der arbeitenden

Klasse eine große Anzahl von „dickfelligen“ Leuten gibt, die tatsächlich sehr wenig Schmerz empfinden, so daß man hier in der Deutung einer Analgesie etwas vorsichtig sein muß.

Zugleich mit der Berührung- und Schmerzempfindung prüfe man auch das Lokalisationsvermögen, indem man sich zeigen läßt, wo die Haut berührt, resp. gestochen worden ist.

Die Temperaturempfindung wird am besten mittelst eines mit sehr kaltem und eines mit sehr heißem Wasser gefüllten Reagenzgläschens geprüft, das auf die Haut gehalten wird. Man achte hierbei darauf, ob kalt und heiß richtig unterschieden oder pervers empfunden wird, entweder heiß als kalt und umgekehrt oder kalt als brennend oder als ähnliche Sensation.

Die faradokutane Sensibilität endlich wird mit der von Erb dazu eigens konstruierten Elektrode geprüft, indem man den Rollenabstand bestimmt, bei welchem der Strom zunächst als Berührung, dann als Schmerz empfunden wird, wobei man die identischen Hautstellen miteinander vergleicht, wenn es sich um eine halbseitige Affektion handelt. Bei allgemeinen Analgesien ist diese Methode schwer zu verwerten, weil man nicht weiß, in welcher Weise der Betreffende vor dem Unfall faradokutan sensibel gewesen war.

Endlich hat sich die Sensibilitätsprüfung auch auf die Schleimhäute der Mundhöhle, des Rachens, des Auges und der Nase zu erstrecken.

Zu untersuchen ist ferner das Verhalten des Patienten bei geschlossenen Augen. Zunächst tritt bei vielen nervösen Leuten, sobald sie die Augen schließen, ein intensives Zittern und Flattern der oberen Augenlider ein, das sogenannte Rosenbachsche Phänomen, das als ein Symptom gesteigerter Nervenerregbarkeit wertvoll ist. Läßt man außer dem Augenschluß auch noch die Füße so dicht aneinanderstellen, daß sich die beiden großen Zehen berühren, während die Hände dabei eng an den Leib angelegt werden, so wird es unter Umständen zu einem starken Schwanken des ganzen Oberkörpers kommen — Rombergsches Phänomen, das, wie bei der Tabes, zum Hinfallen führt, wenn der Kranke nicht gehalten wird. Dasselbe Schwanken zeigen aber auch viele Hysteriker, nur daß diese nicht hinfallen, sondern immer noch durch Spreizen der Beine zur rechten Zeit das Gleichgewicht wiederherzustellen wissen — sogenannter hysterischer Romberg.

Am Schluß erfolgt dann die Untersuchung auf hysterogene Zonen. Man versteht bekanntlich darunter Punkte am Körper, von denen aus durch Druck ein mehr oder minder starker nervöser Erregungszustand, resp. ein typischer hysterischer Anfall ausgelöst werden kann. Am bekanntesten ist seit langer Zeit die sogenannte Ovarie, d. h. die Erscheinung, daß man durch einen Druck auf die Unterbauchgegend und zwar, wie man früher bei Frauen dachte, auf die Ovarien, die genannten Erscheinungen herbeiführen kann. Daß die Ovarien hierbei nichts zu tun haben, ist längst klar geworden, denn man findet die Ovarie einesteils am schönsten oft bei den Frauen, die keine Ovarien mehr haben, weil sie kastriert worden sind, und anderenteils haben die männlichen Hysteriker dieselbe Erscheinung.

Neben der Ovarie sind mir seit langer Zeit zwei weitere Punkte als hysterogene Zonen aufgefallen, einmal die untersten Rippen und ferner die Schenkelbeuge und zwar ist es hier der N. femoralis selbst

und seine unmittelbare Umgebung. Ich möchte entsprechend dem Ausdruck Ovarie diese beiden Punkte als Costalgie und Femoralgie bezeichnen. Die Wirkung eines Druckes auf diese drei Stellen resp. auf eine von ihnen, denn es brauchen durchaus nicht immer alle drei vorhanden zu sein, ist in ausgesprochenen Fällen sehr markant. Der Kranke fängt an mit dem Oberkörper emporzuschnellen, zuckt mit den Extremitäten, verzerrt das Gesicht wie schmerzhaft erregt, jammert, stöhnt, Atmung und Puls gehen meistens in die Höhe, der Patient macht einen mehr oder minder geistesabwesenden Eindruck. In schweren Fällen verfällt er tatsächlich in einen komatösen Zustand, reagiert nicht mehr auf die Umgebung, die Haut ist völlig empfindungslos gegen Nadelstiche und mitunter fangen dann auch typische hysterische Krampfzustände an, die auch dann noch fortdauern, wenn der Druck bereits aufgehört hat. Gewöhnlich hören aber alle nervösen Reizerscheinungen sofort auf, so bald man die Hand von den betreffenden Stellen löst. Bemerkt sei noch, daß der Druck durchaus nicht sehr intensiv zu sein braucht, es genügt ein leises Berühren mitunter vollkommen.

Ueber die Bedeutung dieser Zonen für die Diagnose der Hysteriker wird später noch ausführlich gehandelt werden.

Als Zusammenfassung alles bisher Gesagten möge ein Schema des Ganges der Untersuchung von Unfallnervenkranken folgen:

I. Anamnese: Heredität; Zahl der Geschwister, der wievielste ist der Verletzte? frühere Krankheiten, besonders Syphilis; etwaige frühere Unfälle und ihre Folgen; Militärzeit, Ursache, warum nicht gedient; ob und seit wann verheiratet, Kinder, Früh- oder Fehlgeburten der Frau; bisherige Arbeitsverhältnisse, Lohn vor dem Unfall, gegenwärtige Beschäftigung und Lohn; Alkoholkonsum.

Bisheriger Verlauf der Unfallfolgen: Behandlung durch wen? Erste Rentengewährung, Berufungen an Schiedsgerichte und Reichsversicherungsamt und ihre Resultate; gegenwärtige Rentenansprüche des Verletzten.

Schilderung des dem Gutachten zu Grunde liegenden Unfalls: Ursache, körperliche unmittelbare Folgen — Bewußtlosigkeit, Erbrechen — erste Behandlung; wie lange vom Arzte regelmäßig behandelt, wie lange im Krankenhaus, vorgenommene Operationen, Behandlungsmethoden und ihre Erfolge. Seit wann wieder gearbeitet und wo?

II. Status.

Körperbau: Größe, Muskulatur, Knochenbau, Fettpolster, Gesichtsausdruck, Degenerationszeichen, Temperatur.
Psychischer Eindruck.
Stimmung; Art und Weise, wie der Unfall berichtet wird.
Sensorium; Intelligenz, Rechenaufgaben, Sprache.
Schädel: Länge, Maße: Umfang um die Glabella, Entfernung der Nasenwurzel von der Protub. occipitalis externa,
Entfernung beider Ohren voneinander,
Knochenbau.
Narben des Schädeldaches und der Kopfhaut:
Sitz, Größe Empfindlichkeit auf Druck,
Verwachsungen mit der Unterlage, Aussehen.
Untersuchung auf allgemeine Klopfempfindlichkeit des Schädels; Druckpunkte der Orbitalnerven.
Bewegungen der Halswirbelsäule.
Hirnnerven: Pupillen, weit, eng, auf beiden Seiten gleichmäßig,
Form Reaktion auf Licht und Accommodation.
Augenbewegungen, Nystagmus.
Sehvermögen.
Augenhintergrund,
Gesichtsfeld.
Geruch.
Gehör.
Geschmack, vorn und hinten auf der Zunge,

Facialis: mimische Bewegungen auf Geheiß ausgeführte Bewegungen, ob gleichmäßig ausgiebig, an allen Aesten gleich.
Kaubewegungen.
Sensibilität der Kopf- und Gesichtshaut.
Zunge: Aussehen, Zuckungen oder Zittern, Beweglichkeit, Abweichen beim Herausstrecken.
Mundhöhle: Zähne, Gaumen, Schluckvermögen.
Wirbelsäule: Form, Abweichungen einzelner Wirbel, Beweglichkeit, aktiv und passiv, Empfindlichkeit.
Brustkorb: Form, alte Rachitis; Folgen von Rippenfrakturen; Ausdehnung bei der Atmung.
Lungen: Perkussion und Auskultation.
Herz: Größe, Spitzenstoß, Töne, Puls.
Verhalten der Armarterien: ob hart, deutlich geschlängelt, sichtbar pulsierend.
Abdomen: Form, Resistenz, Druckempfindlichkeit.
Perkussion und Palpation von Leber, Milz, Magen, Darm.
Urin: Aussehen, Farbe, spezif. Gewicht, Eiweiß, Zucker.
Genitalien: Narben.
Bruchpforten.
Extremitäten: Form, Knochenbau, Muskulatur.
Aktive und passive Beweglichkeit, Kontrakturen, Ataxie, Tremor.
Rohe Kraft bei Widerstandsbewegungen, am Dynamometer.
Elektrisches Verhalten der Nerven und Muskeln.
Mechanische Erregbarkeit.
Gang: bei offenen und geschlossenen Augen.
Reflexe: Bindehaut-Gaumen-Patellarreflexe; Bauchdecken-Plantarreflexe, Fußklonus, Babinski.
Sensibilität: Prüfung auf Berührungs-, Schmerz-, Temperatur- und faradokutane Empfindung.
Verhalten bei Fuß-Augenschluß, ROSENBACHsches Zeichen.
Prüfung auf hysterogene Zonen: Druck auf die untersten Rippen, die Hypochondrien, die Schenkelbeugen, speziell am N. femoralis.

II. Spezieller Teil.

Auch bei den Erkrankungen des Nervensystems sollen nur allgemeine Grundsätze besprochen werden, welche sich der Begutachter vor Augen zu halten hat. Für die speziellen Fragen muß auch hier auf die bereits bestehenden Lehrbücher verwiesen werden, vor allem auf das Buch von SACHS und FREUND: Die Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen, Berlin 1899, sowie auf SCHUSTER, Die Untersuchung und Begutachtung bei traumatischen Erkrankungen des Nervensystems, Berlin 1899.

Genauer besprochen werden sollen nur die traumatischen Neurosen.

A. Trauma und Gehirnkrankheiten.

1. Der knöcherne Schädel und seine Beziehungen zum Trauma.

Nach Weichteilverletzungen des Schädels werden nur selten nervöse Störungen auftreten, höchstens Schmerzen infolge der Wunde. Als Komplikation kann selbstredend hier immer sich einstellen ein Gehirnabsceß infolge einer Infektion der Wunde von außen her.

Die Schädelknochen können durch ein Trauma eine einfache Fraktur erleiden, d. h. Sprünge des Knochens, die in Linien verlaufen, deren Mittelpunkt die Stelle des Trauma bildet. Hier wird eine Beteiligung des Nervensystems kaum in Frage kommen. Oder es entstehen Schädelfrakturen, Kontinuitätstrennungen der Knochensubstanz. Der

Schädelbruch braucht dabei durchaus nicht immer genau an der Stelle des Trauma sich auszubilden.

Ein Schädelbruch bedingt an und für sich noch keine Störungen des Nervensystems. Er kann völlig ausheilen auch mit Hinterlassung eines Knochendefektes, ohne daß durch ihn Erscheinungen von seiten des Nervensystems direkt hervorgerufen werden. Es ist dies wichtig zu wissen, weil häufig sowohl vom Verletzten selbst als auch von Laien auf die meistens infolge der Trepanation noch vertiefte Stelle des Schädelbruchs, die Knocheneinsenkung ein ungebührlicher Wert auf diese Entstellung gelegt und von Laien oft aus Mitleid eine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit dadurch konstruiert wird.

Abgesehen von den sekundären Erscheinungen am Nervensystem, die bei einem Schädelbruch meistens durch die mit ihm mehr oder minder verbundene Gehirnerschütterung entstehen, ruft ein Schädelbruch nur dann Erscheinungen von seiten des Nervensystems hervor, wenn durch ihn betroffen sind:

die Gehirnnerven,
das Gehirn,
die Gehirnhäute.

Die Gehirnnerven werden weiter unten abgehandelt werden. Hier sei nur erwähnt, daß die Beteiligung der Gehirnnerven eine nach Sitz des Schädelbruchs verschiedene sein wird. Bei einem Schädelbruch in der vorderen Schädelgrube sind beteiligt der Riechnerv, die Augenmuskelnerven und der Sehnerv, bei einem Schädelbruch der mittleren Schädelgrube die Augenmuskelnerven, der Trigeminus, der Sehnerv, bei einem solchen der hinteren Schädelgrube der Acusticus, der Facialis, der Glosso-pharyngeus, der Vagus, der Hypoglossus, sowie endlich die Nervenkerne in der Medulla oblongata.

Das Gehirn selbst wird beim Schädelbruch betroffen durch abgesprengte Knochensplitter oder durch den beim Bruch sich bildenden Callus, beide üben einen Druck aus, der, abgesehen von allgemeinen Druckerscheinungen — Kopfschmerzen, Schwindel — auch zu Reizzuständen — Krämpfen — führen kann, die entweder allgemeine Konvulsionen darstellen oder, wenn gerade funktionell wichtige Zentren der Gehirnrinde betroffen werden, isolierte Krämpfe einzelner Abschnitte der Extremitäten oder des Rumpfes hervorrufen können.

Die Gehirnhäute leiden bei einem Schädelbruch entweder infolge des durch das Trauma mithervorgerufenen Blutergusses — s. u. — oder es bilden sich infolge des Schädelbruchs Adhäsionen zwischen Dura mater und Knochen, welche besonders zu Kopfschmerzen Veranlassung geben können.

Ein Wort soll noch über die Narben am Schädel nach einem Kopftrauma gesagt werden. Man wird selbstredend immer genau auf ihr Vorhandensein fahnden müssen. Auf die Methoden ihrer Untersuchung ist schon im allgemeinen Teile hingewiesen worden. Eine Bedeutung haben die Narben nur, wenn sie mit der Unterlage verwachsen oder sehr stark klopfempfindlich sind, das letztere vor allem auch, wenn die Aufmerksamkeit abgelenkt wird, oder wenn eine Schmerzhaftigkeit vorhanden ist bei Bewegungen des Kopfes, besonders beim Bücken und Schütteln. Das sind Anhaltspunkte dafür, daß die geklagten Beschwerden, meistens Schmerzen, eine greifbare Grundlage

haben. Sehr zu hüten hat man sich aber vor der Verwertung der unbestimmten Angabe, daß der Kopf an der Stelle der Verletzung schmerze. Hier spielen sehr oft gewisse abnorme Vorstellungen eine Rolle, und es ist schon oben darauf hingewiesen worden, daß eine Narbe am Schädel nur zu leicht den Träger derselben zu der irrtümlichen Annahme bringt, daß mit dieser Narbe auch durchaus eine Schmerzempfindung verbunden sein müsse!

Ein Schädeltrauma kann entweder eine mehr oder minder ausgeprägte Verletzung der Schädelkapsel hervorrufen, es kann aber auch ohne jede solche Wirkung verlaufen und dabei doch erhebliche Erkrankungen des Schädelinneren bedingen. Oft sind es sogar gerade die ohne äußerlich sichtbare Folgezustände verlaufenden Schädeltraumata, welche die schwersten und am längsten dauernden Nervenerkrankungen zur Folge haben.

Auf die Art des Schädeltrauma kommt es dabei gar nicht besonders an, und durchaus nicht immer geht der Schwere desselben auch die Intensität der nervösen Störungen parallel.

Die Erkrankungen des Schädelinneren durch ein Schädeltrauma sind:

Gehirnerschütterung,
Gehirnkompression,
Gehirnblutung,
Erkrankungen der Gehirnnerven,
Erkrankungen der Gehirnhäute.

Die Gehirnerschütterung zeichnet sich klinisch aus durch eine mehr oder minder ausgesprochene Bewußtseinsstörung, die von Minuten bis zu Tagen dauern kann, durch Erbrechen, durch die Pulsverlangsamung — nur ärztlich zu konstatieren. — In ganz schweren Fällen tritt sofort der Tod ein, wahrscheinlich durch Respirationslähmung. Sonst erholt sich der Kranke, es bleibt aber meistens zurück eine große Vergeßlichkeit und starker Kopfschmerz (letzterer wohl auf die Beteiligung der Dura mater mit ihren empfindlichen Trigeminusfasern zu beziehen). Die Zeit, die bis zum Verschwinden der Symptome vergeht, ist sehr verschieden lang.

Entweder verschwinden die Erscheinungen der Gehirnerschütterung vollkommen, oder es tritt eine sekundäre Nervenstörung ein in Form der posttraumatischen Veränderung (Ziehen): es bestehen eine große Erregbarkeit, Schreckzustände, Angstgefühle, schlechter Schlaf, Kopfschmerzen, Gedächtnisschwäche, erhöhte, sehr schwankende Herztätigkeit, körperliche und geistige Ermüdung, Intoleranz gegen Alkohol — kurz das Bild einer Neurasthenie. Eigentlich bilden diese Fälle schon den Uebergang zur traumatischen Hysterie.

Für alle diese Zustände fehlt uns noch ein anatomisches Substrat. Mit den molekulären Veränderungen im Gehirn ist nicht viel anzufangen. Wahrscheinlicher sind schon Erkrankungen der Gefäße, entweder kleine kapilläre Blutungen oder Störung der Gehirnzirkulation überhaupt. Die Gehirnerschütterung ist wahrscheinlich gefolgt von Störungen des Kreislaufs im Gehirn, einer Unregelmäßigkeit in der Verteilung des Blutes. Hierfür spricht der Umstand, daß alle die Vorgänge, welche eine Vermehrung der Blutzufuhr zum Gehirn bedingen — Bücken, schweres Heben, Anstrengung der Bauchpresse, Schreck — eine Erhöhung der Symptome hervorrufen, die sich durch

vermehrte Kopfschmerzen, Schwarzwerden vor den Augen, Schwindel kund gibt.

Eine wichtige Rolle spielt ferner die Beschaffenheit der Blutgefäße. Wir kennen ein bestimmtes Krankheitsbild, das mit dem Namen der cerebralen Arteriosklerose bezeichnet wird und aus Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche, Abnahme der geistigen Fähigkeiten besteht. Man findet es bei Leuten höheren Alters, besonders bei solchen, bei denen eine stärkere Gehirnabnutzung vorhanden war. Es ist bedingt durch eine gestörte Ernährung des Gehirns infolge der Arteriosklerose, die man auf diese Weise diagnostizieren kann. Nun ist anzunehmen, daß die Störungen, welche die Arteriosklerose des Gehirns hervorruft, längere Zeit symptomlos verlaufen können. Der Organismus hat offenbar Regulierungseinrichtungen, welche die Erscheinungen nicht zum Ausbruch gelangen lassen. Wenn aber eine Gehirnerschütterung eingetreten ist, so treten die sonst durch die Arteriosklerose ohne Trauma bedingten cerebralen Symptome plötzlich auf, einesteils bedingt durch die Commotio cerebri, anderenteils aber durch den mangelhaften Ausgleich, den die Zirkulationsstörungen infolge der Kommotion im Gehirn finden, weil die Arteriosklerose diesen Ausgleich erschwert. Die Regulierungsvorrichtungen im Gehirn versagen. Man wird daher die Erscheinungen der Commotio cerebri, besonders die sekundären, sehr wohl in ihrer Intensität abhängig zu machen haben von der Beschaffenheit der Arterien. Diese im Gehirn zu untersuchen, haben wir leider keine Möglichkeit, wir können nur die Arterien am Körper, vor allem an den Extremitäten, auf ihre Beschaffenheit prüfen. Finden wir diese sklerotisch und es entsteht nach einer Commotio cerebri der oben erwähnte Symptomenkomplex, so ist der Schluß gerechtfertigt, daß auch am Gehirn sklerotische Veränderungen vorhanden sind.

Eine Gehirnkompression tritt dann ein, wenn im Gehirn entweder aus äußerer oder innerer Veranlassung eine Raumbeengung hervorgerufen wird. Sie findet sich in der reinsten Form bei Schädelbrüchen mit Impression, kann aber auch durch einen Bluterguß in der Gehirnsubstanz bedingt sein. Die Erscheinungen der Gehirnkompression sind die des erhöhten Gehirndrucks: mehr oder minder tiefe Benommenheit, Delirien, eventuell Tod im Coma. Nach Rückkehr des Bewußtseins entwickeln sich heftige Kopfschmerzen, Stauungspapille, motorische Reizerscheinungen an den Extremitäten, von seiten der Augen eine konjugierte Deviation, Verengerung der Pupillen, gefolgt von Erweiterung, Nystagmus. Alle diese Erscheinungen können mehr oder minder lange Zeit vorhanden sein und in ihrer Intensität und der Quantität ihres Auftretens schwanken.

Eine Gehirnblutung auf traumatischem Wege unterscheidet sich von der gewöhnlich als Gehirnblutung bezeichneten Erkrankung dadurch, daß bei dieser die Gefäße vorher bereits erkrankt sind — Arteriosklerose, Endarteriitis — während eine traumatische Gehirnblutung auch aus ganz gesunden Gefäßen durch Zerreißung derselben erfolgen kann. Theoretisch ist vielleicht anzunehmen, daß eine vorherige Erkrankung der Gefäßwand ihre Zerreißlichkeit begünstigt, für die Begutachtung selbst dürfte dies aber wenig Bedeutung haben.

Ein Schädeltrauma ruft meistens Blutungen in die Meningen hervor, die weiter unten bei der Besprechung der Erkrankung der Gehirnhäute abgehandelt werden sollen. Es kann aber auch zu Blutungen

direkt in die Gehirnsubstanz führen unter Umgehung der Hirnhäute. Entweder ist es ein größerer Bluterguß oder es entstehen zahlreiche, vielleicht nur kapilläre Blutungen. Die Blutung sitzt entweder am Ort, an dem das Trauma eingewirkt hat und zwar kortikal oder subkortikal oder sie entsteht auf der entgegengesetzten Gehirnhälfte — Contrecoup — also bei einem Schlag auf die rechte Stirnhälfte im linken Scheitellappen. Wichtig ist zu wissen, daß die Blutung sich unter Umständen erst in 1 bis 2 Wochen nach dem Trauma ausbilden kann — sogenannte Spätapoplexie Bollingers — man wird in diesen Fällen den Zusammenhang zwischen Unfall und Gehirnblutung nicht gut ganz leugnen können, wenn auch angenommen werden kann, daß hier eine Gefäßveränderung die Hauptrolle spielen dürfte, aus der sich erst die Blutung entwickelt. Ob das Trauma direkt die Gefäßveränderung hervorbringt, ist noch nicht entschieden.

Der Ort der traumatischen Gehirnblutung ist sehr verschieden, er kann sich überall im Gehirn finden, nicht nur wie bei den Gehirnblutungen infolge Arterienerkrankung in den zentralen Ganglien. Die Symptome werden nach dem Ort der Blutung verschieden sein, entweder herrschen nur allgemeine Erscheinungen vor, wie sie dem erhöhten Gehirndruck — s. oben Gehirnkompression — entsprechen, oder es bestehen bei Zerstörung funktionell wichtiger Bahnen Herdsymptome. Sitzt die Blutung in der inneren Kapsel oder wenigstens in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft, so tritt eine Hemiplegie auf.

Die Gehirnnerven können entweder direkt durch das Trauma betroffen werden, indem ein Schädelbruch sie mechanisch trifft — Abreißung, Quetschung — oder infolge einer durch das Schädeltrauma hervorgerufenen Blutung in ihre Umgebung oder in die Nervensubstanz selbst. Ihre Erkrankung bildet oft einen wertvollen Fingerzeig für die topische Diagnose der Verletzung.

1. N. olfactorius: Verletzung durch Bruch der Stirnbeine oder der vorderen Schädelgrube überhaupt. Es sollen auch isolierte Abreißungen des Bulbus olfactorius vorkommen. Symptome: Geruchsaufhebung, zu beachten ist dabei immer die Möglichkeit einer Erkrankung der Geruchsnervenausbreitung in der Nase durch Katarrhe u. s. w.

2) N. opticus. Verletzung durch Bruch in der vorderen Schädelgrube am Chiasma, wodurch Hemiopie entstehen kann oder Bruch des Knochens am Foramen opticum und im Canalis opticus; außerdem Blutungen in der Gegend der inneren Kapsel, schließlich Blutungen im Hinterhauptslappen direkt. Jede stärkere Verletzung der Nervensubstanz mit Leitungsunterbrechung führt zu einer degenerativen Veränderung, der Sehnervenatrophie, d. h. zur Blindheit des betreffenden Auges.

3) Die Augenmuskelnerven — Oculomotorius, Abducens, Trochlearis — erkranken traumatisch meistens durch Schädelbrüche, vor allem des Keilbeins, wodurch der Sinus cavernosus zerrissen wird, es entsteht dann meistens eine kombinierte Lähmung von Oculomotorius und Abducens. Ferner werden sie lädiert durch einen Sprung im Orbitaldach. Auch Blutungen an der Gehirnbasis bedingen ihre Erkrankungen. Ein Schlag auf das Auge selbst wird durch direkte Beteiligung der Augenmuskeln dieselben Erscheinungen hervorrufen können wie eine Erkrankung der Nerven. Isolierte Lähmungen des Trochlearis sind selten.

Sie Symptome sind die bekannten: Ablenkung des Auges, Doppelbilder, subjektive Schwindelerscheinungen. Beim Oculomotorius können äußere und innere Zweige für sich gelähmt sein!

4) Der Trigeminus wird wohl nur durch eine Fissur der Felsenbeinpyramide oder durch eine Blutung in der Gegend, wo er in das Cavum Meckelii eintritt, traumatisch affiziert werden. Die Erscheinungen seiner Lähmung bestehen für die sensiblen Zweige in Anästhesie der Gesichtshaut, für die motorischen in einer Lähmung der Kaumuskeln.

5) Der N. facialis kann innerhalb der Schädelhöhle durch einen Sprung des Knochens, der durch den inneren Gehörgang geht, betroffen werden bezw. durch eine Blutung an dieser Stelle. Es wird sich hierbei meistens um eine Kombination mit dem eng mit dem Facialis verbundenen Acusticus handeln, d. h. Lähmung einer Gesichtshälfte mit gleichseitiger Taubheit bezw. Gehörsverminderung. Eine weitere Möglichkeit für eine traumatische Facialislähmung ist eine Blutung in die innere Kapsel mit Zerstörung der dort verlaufenden Facialisfasern, wobei der Stirnast frei bleibt.

6) Der N. acusticus kann wohl nur durch einen den eben erwähnten Knochenbruch am inneren Gehörgang traumatisch erkranken.

7) Glossopharyngeus, Vagus, Accessorius und Hypoglossus erkranken innerhalb der Schädelhöhle traumatisch gleichfalls nur durch Knochenbrüche des Hinterhaupt- resp. Felsenbeins, sowie durch Blutungen, die an der Gehirnbasis auftreten und sie einhüllen.

Traumatische Erkrankungen der Gehirnhäute finden sich in folgender Weise:

Eine Schädelverletzung ruft in sehr vielen Fällen durch Zerreißung eines Astes der a. meningea media eine Blutung zwischen Schädelknochen und Dura mater hervor, also eine epidurale Blutung. Die Blutung sitzt meistens an der Konvexität, die Gehirnbasis zeigt nur selten epidurale Blutungen. Der Ort der Blutung ist fast immer unmittelbar unterhalb der Stelle, auf die das Trauma eingewirkt hat. Die Erscheinungen sind zunächst die der Gehirnkompression — s. oben — in den meisten Fällen tritt der Tod ein, wenn nicht die blutende Arterie unterbunden wird.

Kommt es an der Innenseite der Dura mater oder in sie direkt hinein zu einer Blutung, so entsteht das sogenannte Hämatom der Dura mater, die Pachymeningitis haemorrhagica interna. Sie ist die häufigste Erkrankung dieser Art nach einem Schädeltrauma, dessen Intensität wiederum ziemlich gleichgültig ist. Wahrscheinlich spielen auch hier die Beschaffenheit der Gefäßwände eine begünstigende Rolle — Alkoholiker! Die Erscheinungen teilen sich in die des gesteigerten Hirndrucks infolge der Hirnkompression und in die durch lokale Beeinträchtigung funktionell wichtiger Nervenbahnen und kortikaler Zentren bedingten Symptome.

Die eitrige Entzündung der Dura mater, Pachymeningitis purulenta externa, tritt traumatisch nur auf, wenn von einer äußeren Schädelwunde aus eine Infektion erfolgt ist.

Arachnoidea und Pia mater erkrankten traumtisch wiederum in Form von Blutungen in die genannten Hirnhäute, wenn auch viel seltener als die Dura mater. Die Blutung, die nur aus einem Arachnoideagefäß stammen kann, da die Pia gefäßlos ist, breitet sich im

Subarachnoidealraum aus, in seltenen Fällen erfolgt ein Durchbruch durch die Pia und ein Einbruch in die Gehirnsubstanz. Die Symptome sind auch hier vorwiegend die des gesteigerten Gehirndrucks; eine sichere Abtrennung von den Blutungen der Dura mater ist kaum durchzuführen.

Eine traumatische Entzündung der weichen Hirnhäute, Leptomeningitis purulenta, entsteht meistens nach komplizierten Schädelfrakturen durch Infektion der äußeren Wunde. Die Symptome sind Fieber, oft unter Schüttelfrost auftretend, heftiger Kopfschmerz, Erbrechen, sowie motorische Reizerscheinungen, seltener Nackensteifigkeit.

Bei der tuberkulösen Meningitis endlich kann das Trauma nur die Auslösungsursache für den Uebergang der bereits bestehenden tuberkulösen Infektion auf die Meningen bilden. Es sind einige Fälle beschrieben worden, in denen nach einem Fall auf den Kopf oder ein anderes Schädeltrauma die Patienten an einer ausgesprochenen durch die Sektion als tuberkulös nachgewiesenen Meningitis zu Grunde gegangen sind. Ein mittelbarer Zusammenhang mit dem Unfall wird hier nicht geleugnet werden können.

2. Psychose und Trauma.

Tatsächliche Geistesstörungen kommen zwar im Anschluß an ein Trauma vor, sind aber selten. Es handelt sich meistens um Schädeltraumata, doch kann auch jedes andere Trauma durch die Wirkung auf das Seelenleben Anlaß zur Geistesstörung geben. Mitunter spielen bereits bestehende Erkrankungen bei der Entstehung der traumatischen Psychose eine vermittelnde Rolle: Alkoholismus, Arteriosklerose, Syphilis.

Man wird nach SCHÜLES Vorbild unterscheiden müssen zwischen primären und sekundären traumatischen Psychosen, d. h. solchen, welche sich unmittelbar an das Trauma anschließen und solchen, welche erst eine gewisse Zeit nach demselben entstehen, wobei selbstredend der Zeitraum nicht zu lange bemessen sein darf.

Von den primären traumatischen Formen ist der Verwirrungszustand, der sich nach einer Gehirnerschütterung ausbilden kann, oben bereits erwähnt worden.

Ferner findet sich das primäre traumatische Irresein (WILLE), gleichfalls im Anschluß an Kopfverletzungen: Verwirrtheit mit Delirien, Errregungszustände mit Neigung zu Gewalttätigkeiten. Der Zustand heilt entweder oder er geht über in die posttraumatische Demenz (KÖPPEN), welcher der progressiven Paralyse sehr ähneln kann (s. oben), sich aber von dieser vor allem durch den Mangel organischer Symptome: Pupillenstarre, Tremor der Zunge, Reflexveränderungen unterscheidet.

Außerdem muß man die Uebergangsformen zur traumatischen Hysterie hierher rechnen, d. h. die Fälle, in denen neben den sonstigen allgemeinen Symptomen dieser Krankheit schwerere Veränderungen des Seelenlebens sich einstellen, vor allem große Reizbarkeit, Erregungen, unmotivierte Handlungen, Querulantentum.

Die sekundären traumatischen Psychosen bilden keine besonderen Formen, es können sich bei ihnen vielmehr alle Arten von Geistesstörung finden, nach WOLLENBERG sollen besonders die melancholischen und hypochondrischen Formen vorkommen. Die Entscheidung,

ob tatsächlich hier das Trauma die einzige Aetiologie bildet, ist oft sehr schwer und muß sehr vorsichtig überlegt werden.

3. Gehirntumoren und Trauma.

So viel auch schon über diesen Zusammenhang geschrieben worden ist, so fehlt doch bis jetzt ein völlig sicherer Nachweis darüber, daß eine Neubildung überhaupt, speziell ein Gehirntumor durch ein Trauma entstehen kann. Für den Hirntumor muß man, um den Zusammenhang auch nur wahrscheinlich zu machen, zum mindesten verlangen, daß der Ort des Trauma das Schädeldach gewesen ist und daß sich die ersten Erscheinungen des Tumor unmittelbar an das Trauma angeschlossen haben. Und auch in diesen Fällen wird der Begutachter über die Möglichkeit oder die Wahrscheinlichkeit nicht hinaus kommen und es der Berufsgenossenschaft überlassen müssen, ob sie den Zusammenhang daraufhin anerkennen will oder nicht. In manchen Fällen wird man sich ja dem Einfluß, den das Trauma auf die rasche Entwickelung des Tumors gehabt haben kann, nicht entziehen können.

4. Progressive Paralyse und Trauma.

Die progressive Paralyse entsteht in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch eine Syphilis, bezw. durch die Veränderung, welche die Syphilis im Gehirn hervorruft und die einstweilen noch eine hypothetische Annahme ist. An diesem Satze wird heutigen Tages wohl niemand mehr zweifeln. Nun gibt es aber immerhin keine ganz geringe Anzahl von Paralysefällen, in denen anamnestisch ein Trauma nachzuweisen ist, oder in denen sich die ersten Erscheinungen der Krankheit an ein Trauma angeschlossen haben. Gibt es daher eine traumatische Paralyse? Diese Frage ist mit Sicherheit nicht zu beantworten. Man wird wohl zunächst dem Unfalle bei der Paralyse unter Umständen die Rolle eines sehr beschleunigenden Momentes nicht absprechen können, ohne dabei die Syphilis als Hauptätiologie zu verkennen. Das Trauma spielt in diesen Fällen wahrscheinlich dieselbe Rolle, wie sie gelegentlich große körperliche oder besonders geistige Ueberanstrengung, Excesse jeder Art spielen können, Dinge, an die wir öfters den raschen Ausbruch der Paralyse sich anschließen sehen ohne sie lediglich als die einzige Ursache der Krankheit zu betrachten. Denn offenbar wirken bei der Paralyse immer eine Reihe von Ursachen mit, welche meistens auf dem Boden des durch die Syphilis veränderten Gehirns die Krankheit erzeugen. Falsch wäre es jedenfalls, wollte man einem Trauma jeden Einfluß absprechen. Nur darf man auch hierin nicht zu weit gehen. Ich glaube, daß man wiederum vor allem ein örtliches Trauma verlangen muß, d. h. ein Schädeltrauma, mag es auch noch so geringfügig sein, auch ohne äußere Verletzungen bedingt zu haben. Daß sich an jedes beliebige Trauma des Körpers, das den Rumpf oder die Extremitäten betrifft, eine Paralyse anschließen könnte, halte ich für eine zu weitgehende Behauptung. Es wird in diesen Fällen gewöhnlich die allgemeine nervöse Erschütterung des Körpers herangezogen. Gelten lassen will ich diesen Faktor vielleicht für die Fälle von außerordentlich starkem psychischen Insult, aber durchaus nicht für jedes noch so gleichgültige

Trauma. Ferner muß auch hier der zeitliche Zusammenhang nachgewiesen sein, d. h. die Erscheinungen der Paralyse müssen sich entweder ganz unmittelbar oder doch einige Wochen nach dem Unfalle gezeigt haben.

Zu überlegen ist in allen Fällen, ob nicht das Trauma bereits ein Zeichen der Paralyse gewesen sein kann. Paralytiker neigen bekanntlich sehr zu Schwindel, sie fallen leicht hin, sie sind wegen ihres minderwertigen Geisteszustandes auch nicht so vorsichtig wie ein Gesunder. Die ersten Zeichen der Paralyse entgehen oft den Angehörigen vollkommen, sie werden ja auch oft genug von Aerzten übersehen! Wenn aber erst durch den Unfall das Augenmerk auf den körperlichen und geistigen Zustand gelenkt worden ist, werden die Paralysezeichen erst manifest. In diesen Fällen wird man sehr vorsichtig zu untersuchen haben, ob man tatsächlich die Paralyse ätiologisch mit dem Unfalle in Zusammenhang bringen kann, wenn auch nur in einen indirekten.

Und endlich darf nicht vergessen werden, daß vielleicht die sogenannten posttraumatischen Paralysen keine richtigen progressiven Paralysen sind, sondern in die Klasse der posttraumatischen Geistesstörung gerechnet werden müssen, die allerdings klinisch dem bekannten Bilde der progressiven Paralyse äußerst ähneln, sich aber ätiologisch vor allem dadurch unterscheiden, daß bei ihnen die Syphilis fehlt. In dieser Beziehung ist der Nachweis einer durchgemachten Syphilis gerade bei den traumatischen Paralysen außerordentlich wichtig und es bedarf daher einer sehr genauen, gerade auf diesen Punkt gerichteten körperlichen Untersuchung, wenn die Anamnese, wie meistens, in Stich läßt.

B. Trauma und Rückenmarkskrankheiten.

1. Erkrankungen nach Trauma der Wirbelsäule.

Erkrankungen des Nervensystems infolge von Verletzungen der Wirbelsäule können entstehen:

1) Durch Läsion der austretenden Nervenwurzeln infolge von Luxation, Verschiebung, Bruch des betreffenden Wirbels. Es finden sich dann Schmerzen, welche dem Verbreitungsgebiete der Wurzel entsprechen oder auch Neuralgieen des Nerven (Neuralgie des Occipitalis bei Luxation der obersten Halswirbel).

2) durch den Bruch eines Wirbels mit nachfolgender Kompression des Rückenmarks, wodurch das Bild der früher als Kompressionsmyelitis bezeichneten Rückenmarkskompression entsteht, das in seinen Erscheinungen dem bei einer Spondylitis auftretenden Symptomenkomplexe gleichkommt.

Die sichere Diagnose beider Zustände wird abhängen von dem Nachweise der Verletzung an der Wirbelsäule, worüber der chirurgische Teil nachzusehen ist.

2. Traumatische Rückenmarkserkrankungen.

a) Rückenmarkserschütterung, Commotio medullae spinalis, entsteht durch eine Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule selbst oder auch durch eine Erschütterung des ganzen Körpers, z. B. Fall auf die Füße. In den allermeisten Fällen wird es sich

hierbei nicht um eine greifbare anatomische Läsion des Rückenmarks handeln, sondern um eine rein funktionelle Erkrankung, wenn auch neuerliche experimentelle Untersuchungen den Nachweis von traumatischen Veränderungen an Ganglienzellen und Nervenfasern erbracht haben (sogenannte Myelodelese, Rückenmarkserweichung). Inwieweit sich von diesen Veränderungen aus andere organische Rückenmarkskrankheiten entwickeln können, wird weiter unten besprochen werden.

Die Rückenmarkserschütterung kann in ihrer akuten Form unter schweren Erscheinungen direkt zum Tode führen: Das Bewußtsein ist aufgehoben, alle Extremitäten sind gelähmt, es besteht Incontinentia urinae et alvi, der Puls ist klein. In einer Reihe anderer Fälle kehrt allmählich das Bewußtsein wieder, es bleiben aber Lähmungen der Extremitäten, Störungen der Sensibilität in Form von Anästhesieen und Parästhesieen zurück. Hier ist die Abgrenzung von organischen Erkrankungen, vor allem von der Rückenmarksblutung, sehr schwer, wenn nicht oft unmöglich.

In den allermeisten Fällen wird sich aber allmählich an eine Rückenmarkserschütterung das Bild einer funktionellen Störung anschließen und eine Unfallneurose entstehen, bezw. es werden sich die Erscheinungen dieser Krankheit zu den bereits vorhandenen Symptomen hinzugesellen.

b) Die Rückenmarksblutung (Hämatomeylie) ist eine seltene Erkrankung. Sie kann entstehen auch ohne Verletzung der Wirbelsäule selbst durch Fall auf den Rücken, Sturz auf das Gesäß oder auch durch eine extreme Beugung des Kopfes nach vorne, z. B. bei der Durchfahrt durch einen niedrigen Torbogen. Ganz selten genügt schon schweres Heben, man wird in diesen Fällen aber doch mit der Möglichkeit rechnen müssen, daß eine hämorrhagische Diathese besteht (Bluter, Leukämie, perniciöse Anämie, Purpura).

Die Blutung erfolgt immer in die graue Substanz, kann entweder lokal bleiben, kann sich aber auch röhrenförmig das ganze Rückenmark entlang erstrecken — s. Syringomyelie. Die Symptome richten sich nach der Höhe der Ausdehnung der Blutung und können daher sehr variabel sein. Der Verlauf ist entweder ein sehr schneller, zum Tode führender, oder die Hämorrhagie wird langsam resorbiert, wenn sie nicht zu groß war; unter Umständen kann sich an sie auch der Symptomenkomplex der Syringomyelie anschließen.

c) Verletzungen des Rückenmarks werden durch Verwundungen (Stich, Schuß) hervorgerufen und bieten klinisch in den allermeisten Fällen das Bild der Halbseitenläsion des Rückenmarks (Brown-Séquardsche Lähmung), oder es handelt sich nur um eine Verletzung einer oder mehrerer austretender Nervenwurzeln, dann wird in dem Gebiete derselben — es müssen immer mehrere betroffen sein! — Analgesie resp. Aufhebung der Motilität eintreten, sobald natürlich die Verletzung zu einer vollständigen Durchschneidung der Wurzel geführt hat.

Die direkten Zertrümmerungen der Rückenmarksubstanz, z. B. durch Geschoßwirkung, bedingen das Bild der mehr oder minder ausgesprochenen Querschnittsläsion des Rückenmarks.

In allen diesen Fällen wird der Zusammenhang der Erkrankung mit dem Trauma unzweifelhaft vorliegen und der Begutachtung keine Schwierigkeiten bereiten.

Viel schwieriger ist die Frage des Zusammenhanges der systematischen und der diffusen Erkrankungen des Rückenmarks mit einem Trauma (Tabes dorsalis, amyotrophische Lateralsklerose, Poliomyelitis anterior acuta et chronica, Amyotrophia spinalis progressiva, Myelitis, multiple Sklerose, Syringomyelie). Es liegt wohl auf der Hand, daß, wenn auch die einzelnen Erkrankungen in dieser Beziehung nicht ganz gleichwertig sind, wir doch dem Trauma eine ganz alleinige Aetiologie nicht werden zuschreiben können, sondern in ihm immer nur ein mehr oder minder stark in die Erscheinung tretendes auslösendes Moment erblicken dürfen.

d) Tabes dorsalis und Trauma. Bei der großen Häufigkeit der Tabes dorsalis wird diese Krankheit das hauptsächlichste Interesse in Bezug auf eine traumatische Aetiologie beanspruchen dürfen und eine etwas genauere Besprechung rechtfertigen. Die Frage ist hier um so schwieriger, als unbestrittenermaßen bei der Tabes bekanntlich die Syphilis eine ganz gewaltige Rolle in der Aetiologie spielt. Was man über die Beziehungen der Tabes zum Trauma sagen kann, ist folgendes — ich beziehe mich hierbei zum größten Teil auf eine frühere, von mir erfolgte Veröffentlichung über diese Frage:

Um die Möglichkeit, daß ein Trauma eine Tabes erzeugen könne, zu erwägen, muß man zunächst von dem anatomischen Begriffe der Tabes ausgehen. Daß die Tabes eine ausschließliche Rückenmarkserkrankung ist, glauben wir schon lange nicht mehr. Wir haben es vielmehr mit einer Erkrankung des gesamten Nervensystems zu tun, denn es erkranken bei ihr neben dem Rückenmark ebensogut die Gehirnnerven als die peripherischen Nerven selbst.

Nach der jetzt von den meisten Forschern geteilten Anschauung ist die Tabes eine Vergiftung, bei welcher das noch nicht näher gekannte, aber wahrscheinlich mit der Syphilis eng zusammenhängende Toxin zunächst auf das Rückenmark wirkt, indem es hier die hinteren Wurzeln oder die Spinalganglien schädigt. Auf den Streit, welcher von beiden Abschnitten des Rückenmarks tatsächlich den primären Angriffspunkt darstellt, einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Ist es nun auch denkbar, daß ein Trauma dieselbe Wirkung haben könnte?

Um diese Frage zu entscheiden, muß zunächst die Art und der Ort, wo das Trauma einwirkt, betrachtet werden. Wir werden es zunächst vielfach mit Traumata zu tun haben, die direkt den Rücken, die Wirbelsäule betreffen, vielleicht sogar unmittelbar die Stelle der Wirbelsäule, unter der derjenige Teil des Rückenmarks liegt, den wir als den Ausgangspunkt der Tabes betrachten dürfen, nämlich das obere Lendenmark. Hier sind sehr vielfache Möglichkeiten gegeben: Fall, Stoß, Quetschung, Wirbelverletzungen u. dergl. m. Zweitens kommen in Betracht Verletzungen des Kopfes und drittens peripherische Traumata, die an den Extremitäten oder an anderen außerhalb des Rückens gelegenen Stellen des Rumpfes ansetzen.

Prüft man die Frage, ob durch derartige Traumata tatsächlich eine Tabes entstehen kann, auf ihre anatomische Möglichkeit, so muß, wenn man vorsichtig alle Möglichkeiten erwägt, die Antwort lauten: Mit einer absoluten Bestimmtheit läßt sich wohl die Entstehung einer Tabes durch ein Trauma nicht ausschließen, dazu sind unsere Kenntnisse über die Art und Weise, wie eine mechanische Gewalt unter Umständen auf das Nervensystem wirken kann, noch zu unklar. Aber

nach allem, was wir bisher über die Entstehung einer Tabes durch die Syphilis wissen, erscheint es sehr unwahrscheinlich, daß eine Verletzung denselben Effekt haben sollte, wie das durch die Syphilis erzeugte Gift, von dem wir wissen, daß es tatsächlich elektiv auf gewisse Abschnitte des Zentralnervensystems wirken kann.

Nehmen wir zuerst das Rückentrauma, so ist nicht einzusehen, warum eine relativ so grobe äußere Wirkung zu der Läsion von mikroskopisch kleinen Gebilden führen soll, wie es die Spinalganglienzellen oder die hinteren Wurzeln sind. Bestände diese Möglichkeit aus irgend einem Grunde, so wäre sicherlich eine Tabes nach Rückentrauma eine ganz außerordentlich häufige Erscheinung — und das ist nicht der Fall.

Daß ein den Schädel betreffendes Trauma nicht zu einer direkten Läsion von kleinsten Bestandteilen des Rückenmarks führen kann, liegt auf der Hand.

Relativ am einfachsten scheint die Erklärung, daß ein peripherisches Trauma zu einer Affektion der genannten Rückenmarksteile führen könnte. Es gibt eine Theorie, welche die Tabes überhaupt als eine peripherisch bedingte Krankheit hinstellt, und diese Anschauung hat natürlich die sich an ein peripherisches Trauma anschließenden Fälle von Tabes begierig als eine Stütze ihrer Berechtigung für sich in Anspruch genommen. Man dachte sich den Weg dabei so, daß das Trauma, welches die Verletzung eines peripherischen sensiblen Nervenstammes bedingt, zu einer aszendierenden Neuritis führt, die sich auf größere Nervenstämme verbreitet. Diese peripherische Neuritis soll sich sekundär unter Beteiligung der hinteren Wurzeln auf das Rückenmark fortpflanzen und so hier das Bild der Tabes erzeugen.

Daß bei der Tabes die hinteren Wurzeln degeneriert sind, steht absolut fest, sie degenerieren sogar in Bezug auf die Intensität ihrer Erkrankung immer im Verhältnis zu der Intensität der Hinterstrangerkrankung. Aber wir wissen genau, daß selbst bei der stärksten Degeneration der hinteren Wurzeln bei der Tabes der unmittelbar aus dem Spinalganglion entspringende peripherische Nerv immer intakt bleibt. Es ergibt sich also hieraus zur Genüge, daß die tabische Degeneration der hinteren Wurzeln ein primärer Prozeß sein muß und nicht als eine sekundäre Degeneration betrachtet werden darf.

Die anatomischen Verhältnisse lassen also eine weitere Entscheidung, ob eine Trauma eine Tabes erzeugen kann, nicht zu. Wie steht es mit den klinischen Tatsachen?

Als absolut beweiskräftig für die Entstehung einer Tabes durch ein Trauma dürfen wir nur diejenigen Fälle ansehen, in denen wir jede andere Aetiologie ausschließen können, vor allem aber die Syphilis. Hier beginnen schon die größten Schwierigkeiten, denn wie oft wird eine durchgemachte spezifische Infektion aus Unkenntnis übersehen und dann später geleugnet, und wie selten gelingt es, tatsächliche Beweise einer derartigen Erkrankung klinisch zu erbringen!

Nehmen wir aber einmal einen Fall an, in dem wir weder aus der Anamnese noch aus dem Befund den Nachweis einer früheren luetischen Infektion als gegeben betrachten dürfen, so entwickeln sich nach einem beliebigen Trauma die ersten tabischen Symptome.

Die Zeit zwischen Unfall und Entwickelung schwankt, sie kann Wochen betragen, aber ebensogut auch Monate. Die Fälle, in denen erst nach Jahren sich die ersten Symptome zeigen, dürften doch wohl

aus der Reihe der Betrachtung auszuschließen sein. Die Art des Trauma, ob zentral oder peripherisch, lasse ich dabei zunächst außer Betracht.

Die große Schwierigkeit, der wir in der Deutung dieser Fälle begegnen, liegt nun darin, daß die Diagnose der Tabes in Hunderten von Fällen in ihren Anfangsstadien gar nicht möglich ist, weil die Betreffenden keine oder nur geringe Beschwerden haben und deswegen nicht zur Beobachtung des Arztes gelangen. Die Erkrankung der oben wiederholt genannten Rückenmarksteile vollzieht sich offenbar sehr oft gänzlich symptomlos. Klinisch bestehen nur ganz geringfügige Erscheinungen, wie etwa reißende Schmerzen in den Beinen, die übersehen werden. Es können zentrale Symptome, wie Pupillenstarre, schon lange vorhanden sein, ehe die Patellarreflexe fehlen oder Ataxie eintritt, d. h. die anatomische Veränderung klinisch nachgewiesen wird. Die Frage, ob der Betreffende, der nach Trauma an tabischen Erscheinungen erkrankt, nicht schon vor dem Unfalle eine Tabes gehabt hat, wird sich mit Sicherheit niemals entscheiden lassen. Damit aber fällt der absolute positive Nachweis des Zusammenhanges zwischen Tabes und Trauma auch klinisch völlig zusammen.

Es bleibt uns demgemäß in der Beurteilung dieses Zusammenhanges nur eine Möglichkeit, nämlich die, daß der Unfall bei einer bereits vorher vorhanden gewesenen Tabes einen beschleunigenden Einfluß auf die Entwickelung des Leidens gehabt haben könnte. Das ist eine ganz andere Frage, der sich der Arzt nicht verschließen kann. Sehen wir uns die bisher bekannten traumatischen Tabeskrankengeschichten an, so werden wir vor allem hier diejenigen herausgreifen müssen, in denen das Trauma ein lokales war, d. h. der Unfall den Rücken direkt betroffen hat. Derartige Fälle gibt es eine ganze Menge, Brustquetschungen, Fall auf den Rücken oder das Gesäß, Kontusionen der Wirbelsäule. In allen diesen Fällen ist eine mehr oder minder rapide Entwickelung ausgesprochen tabischer Erscheinungen nach dem Unfalle nachgewiesen und zum Teil werden sie als direkt traumatisch entstandene Tabesfälle bezeichnet.

Ich glaube, daß in allen diesen Fällen immer schon die Tabes latent vorhanden war und daß das Trauma dabei genau dieselbe Rolle spielt, die wir bei der Tabes den Erkältungen, den körperlichen Ueberanstrengungen, den starken psychischen Erregungen und vor allem den Exzessen in Baccho und Venere zuschieben müssen, Momenten, von denen jedes einzelne als primäre Aetiologie der Tabes beschuldigt wird.

Wir haben es hier nur mit Hilfsmomenten zu tun, welche den Ausbruch der Tabes beschleunigen, sehr verschlimmernd auf die Intensität ihres Auftretens wirken können, aber sie wohl niemals allein hervorzurufen im stande sind. Die primäre Ursache der Tabes ist und bleibt wahrscheinlich immer ein Zustand der Vergiftung, der in erster Linie durch die Syphilis und ihre Folgezustände bedingt wird.

Die Tatsache, daß bereits bestehende tabische Symptome durch einen Unfall ganz erheblich in ihrer Intensität sich verstärken, halte ich gegebenen Falles für vollkommen möglich.

Wie sollen wir uns diesen Zusammenhang erklären? Ich glaube, daß wir für ihn eine mächtige Stütze finden in der geistvollen Theorie Edingers über den mangelhaften Ersatz in der Nervenzelle als Ursache verschiedener Erkrankungen des Nervensystems. Edinger lehrt,

daß die Funktion des Nerven und seiner Zelle immer einen Ersatz für das verbrauchte Material bedingt. Solange dieser Ersatz in genügender Weise vor sich geht, arbeitet auch der Nerv normal. Treten aber aus irgend welchen Gründen Störungen des Ersatzes ein, ist vor allem die Funktion eine weitaus größere, als sie dem gelieferten Ersatze des verbrauchten Materials entspricht, dann entstehen Degenerationen. Bei der Tabes handelt es sich, wie wir gesehen haben, um einen abnormen Zustand in verschiedenen Nervenzellen des Rückenmarks, bedingt durch eine Vergiftung. Dieser Zustand bedingt sicher eine Beeinträchtigung des Ersatzes für die Funktion der Nerven. Eine Zeitlang, wenn dieser Zustand der Vergiftung noch nicht ganz, vor allem anatomisch, manifest geworden ist, vielleicht einstweilen nur in einer funktionellen Schädigung der Nervenzellen des Rückenmarks besteht, vermag der Nerv durch gesteigerte Tätigkeit die Differenz zwischen seiner Leistungsfähigkeit und dem herbeizuschaffenden Ersatze auszugleichen. Dieser Fähigkeit sind aber Grenzen gezogen, entweder wird von selbst langsam ein Nachlassen derselben eintreten oder es wird plötzlich ein Versagen der Nervenfunktion eintreten, d. h. der Nerv wird nicht mehr den gesteigerten Ersatzansprüchen gerecht werden können, wenn er von außen her lädiert worden ist, ein Trauma erlitten hat.

So erklären sich vielleicht auch die häufig beobachteten Tatsachen, daß die tabischen Erscheinungen sich zuerst an den vom Trauma betroffenen Teilen des Körpers einstellen. Es gibt einen Fall, in dem nach einer Kontusion der Lebergegend schwere gastrische Krisen auftraten, und in Bezug auf cerebrale Erscheinungen möchte ich einen Fall anführen, der mir vor einiger Zeit zur Oberbegutachtung zugewiesen wurde: ein Mann, der ganz zweifellos tabisch war und an einer eben beginnenden Atrophie des Opticus litt, erleidet ein schweres Schädeltrauma durch einen Fall auf den Kopf. Im Verlaufe von wenigen Monaten stellt sich völlige Blindheit ein. Auch in diesem Falle habe ich die Wahrscheinlichkeit betont, daß der Fall auf den Kopf die bereits bestehende Atrophie des Opticus direkt beeinflußt und sehr erheblich verstärkt haben könnte.

Hingegen sind die Fälle, in denen das lokale Trauma fehlt, wie überhaupt, so ganz besonders bei der Tabes, mit Vorsicht zu betrachten. Daß bei ihnen der verschlimmernde Einfluß des Trauma zum mindestens unsicher ist, liegt auf der Hand und der begutachtende Arzt wird hier mit seinem Urteile sehr zurückhaltend sein müssen. So würde wohl in dem zuletzt angeführten Falle die Annahme einer Verschlimmerung der Opticusatrophie nicht gemacht werden können, wenn der Patient eine Verletzung der großen Zehe erlitten hätte.

Sehr häufig betrifft das Trauma bei der Tabes eine Extremität und ruft dort einen Knochenbruch hervor. Diese Fälle sind ganz besonders wichtig, und müssen in Bezug auf ihren traumatischen Zusammenhang besonders vorsichtig geprüft werden. Denn ich glaube nicht, daß jemand durch die Fraktur eines Unterschenkels eine Tabes erwirbt. Wohl aber kann die Fraktur des Unterschenkels bereits die Folge der Tabes sein, denn gerade die Knochen der Tabiker sind abnorm brüchig, sie können schon bei dem leisesten Anlaß, sozusagen im Bett, eine Fraktur erleiden. Wird dann nach einem solchen Knochenbruche aber die Tabes nachgewiesen durch die Pupillenstarre, durch das

Westphalsche Zeichen u. s. w., so weiß niemand, wie lange diese Symptome vorher schon bestanden haben und ob nicht der Unfall sich nur deswegen ereignet hat, der Knochen deswegen gebrochen ist, weil der Mann bereits tabisch war.

Endlich möchte ich noch darauf hinweisen, daß die Diagnose der Tabes auch absolut feststehen muß. Verwechslungen kommen hier nicht gar so selten vor mit dem chronischen Alkoholismus — Pupillenstarre, fehlende Patellarreflexe. Ataxie! — In diesen Fällen kann natürlich von irgend einem Zusammenhange mit einem Trauma nicht die Rede sein.

e) Spinale Amyotrophieen und Trauma. Die spinalen Amyotrophieen (amyotrophische Lateralsklerose, Poliomyelitis anterior acuta et chronica, progressive spinale Muskelatrophie) können in ihren Beziehungen zum Trauma gemeinsam betrachtet werden, da sie ja auch anatomisch wie klinisch eine Einheit darstellen. Auch bei ihnen kann man immer nur von einem veranlassenden Moment reden, daß das Trauma darstellt, da diese Krankheiten doch wohl auf angeborener Schwäche des Nervensystems oder einer direkten kongenitalen Veränderung von Nervenzellen beruhen, und im Leben durch äußere Anlässe zur Entwickelung gelangen. Auch hier wird man Wert legen müssen auf die vorbereitende Ueberanstrengung der Stellen des Körpers, an denen das Leiden auftritt, also besonders der Arme und Hände und auf die Rolle, welche ein lokales Trauma (Zerrung, Erschütterung, Knochenbrüche) an diesen Stellen spielt, so daß auch bei allen diesen Krankheiten die Aufbrauchtheorie Edingers zu Recht besteht. Der Zwischenraum zwischen Trauma und Entstehung der Krankheit darf dabei gleichfalls nicht zu groß sein.

f) Multiple Sklerose und Trauma. Die multiple Sklerose hat noch den meisten Anspruch auf eine traumatische Entstehung, da experimentell an Tieren die zu Grunde liegenden Veränderungen am Nervensystem nachgewiesen worden sind. Hier können wir die Forderung des lokalen Trauma schon etwas mehr entbehren, da die erwähnten Degenerationen durch Erschütterungen des Körpers bereits hervorgerufen werden konnten. Es wird aber auch hier mit Auswahl verfahren werden müssen, denn bei der Häufigkeit der multiplen Sklerose werden wir in erster Linie auf eine kongenitale Veranlagung zurückzukommen haben und dem Trauma nur einen verschlimmernden Einfluß zuschreiben dürfen. Ferner muß daran gedacht werden, daß ähnlich wie bei der Tabes die Erscheinungen der multiplen Sklerose lange Zeit in geringem Grade vorhanden sein und weder von Patienten noch von Aerzten bemerkt werden können. Schwierigkeiten macht ferner der Umstand, daß die Diagnose der multiplen Sklerose nicht immer genügend scharf gestellt werden kann, da man sie bekanntlich eigentlich niemals mit absoluter Sicherheit ausschließen kann!

g) Myelitis und Trauma. Die Myelitis ist wohl nur in ganz seltenen Fällen eine rein traumatische Krankheit. Es wird sich meistens um Druckläsionen durch Wirbelverletzungen handeln, die unter den Begriff der Rückenmarkskompression fallen, oder es besteht eine Rückenmarkserschütterung, oder eine Hämatomyelie. Daß Erweichungen am Rückenmark traumatisch entstehen können (Myelodelese), ist oben bereits gestreift worden, dieselben bilden aber ana-

tomisch noch nicht das Bild der Myelitis. Die Möglichkeit, daß durch ein seelisches Trauma eine Myelitis entstehen könnte, ist von der Hand zu weisen; ebenso aber auch die Entstehung derselben durch eine traumatisch entstandene Neuritis ascendens, welche auf das Rückenmark übergreift — mit diesem Märchen muß endlich einmal gründlich gebrochen werden. — Da die Myelitis so außerordentlich häufig luetischen Ursprungs ist, muß auf diesen ätiologischen Faktor ganz besonders geachtet werden.

h) Syringomyelie und Trauma. Die Syringomyelie — bestehend in einer vom Zentralkanal ausgehenden Höhlenbildung im Rückenmark — ist wohl zweifellos in den allermeisten Fällen eine kongenitale Erkrankung, welche durch allerhand äußere Einflüsse im späteren Leben zur Weiterentwickelung gebracht wird. Für den Nachweis des Zusammenhanges zwischen ihr und einem Trauma ist der Umstand sehr erschwerend, daß das Leiden, oft von den Patienten selbst unbemerkt oder kaum beachtet, bestehen kann, so daß mit Bestimmtheit niemals behauptet werden kann, der Betreffende habe vor dem Unfall noch nicht an Syringomyelie gelitten. Wahrscheinlich werden daher die Fälle, von denen eine Anzahl bekannt ist, in denen sich an ein Trauma eine rasche Entwickelung des Leidens angeschlossen hat, so aufzufassen sein, daß das Trauma die schlummernde Anlage zum raschen Fortschreiten gebracht hat, oder das Trauma die Zellen zur Wucherung veranlaßt. Es muß dabei jedoch berücksichtigt werden, daß es dabei wohl auf die Art des Trauma ankommt. Man wird vor allem ein unmittelbares Trauma der Wirbelsäule oder wenigstens des Rückens verlangen müssen, um diesen Zusammenhang als wahrscheinlich hinstellen zu können. Die früher aufgestellte Behauptung, daß durch eine peripherische Verletzung auf dem Wege einer Neuritis ascendens die Syringomyelie entstehen könne, ist als nicht haltbar zu bezeichnen.

Ferner muß betont werden, daß durch eine einfache Wirbelsäulenerschütterung sowohl als auch durch direkte Verletzungen des Marks selbst Blutungen in die Rückenmarkssubstanz entstehen können, welche den Ausgangspunkt von Spaltbildungen zu bilden imstande sind. Diese Blutungen können sowohl auf die graue Substanz beschränkt bleiben, als auch im Rückenmark dessen Länge nach sich ausbreiten, sich anatomisch also genau so verhalten wie die Syringomyelie und auch klinisch unter Umständen dasselbe Bild geben, wenn sich an die Blutung eine Gewebszerstörung mit Erweichung der Umgebung anschließt (Schmaus). Klinisch wird das Bild von dem der kongenitalen Syringomyelie schwer zu trennen sein. Im Verlaufe kann insofern öfters ein Unterschied darin bestehen, daß die durch eine solche Blutung entstandenen Krankheitsbilder regulativ sich verhalten, also allmählich zurückgehen, während die echte Syringomyelie unter allen Umständen ein langsam progressives Leiden ist.

Die Rückenmarkshäute haben nur sehr geringe Beziehungen zum Trauma. Ausscheiden müssen zunächst die epidemische Cerebrospinalmeningitis ganz sicher, während bei der tuberkulösen Meningitis unter Umständen dem Trauma ein auslösendes Moment für die Verbreitung einer bis dahin latent gebliebenen Tuberkulose nicht abgesprochen werden kann, besonders wenn es sich dabei um einen Fall auf den Kopf, Kontusion des Nackens u. dgl. handelt. Daß hier der Zusammenhang immer nur indirekt sein und ein Trauma niemals allein

die tuberkulöse Meningitis hervorrufen kann, liegt auf der Hand. Die syphilitische Meningitis hat keine Beziehungen zum Trauma. Eine eitrige Meningitis spinalis kann traumatisch dadurch entstehen, daß infolge der Infektion einer äußeren Wunde Eitererreger in die Rückenmarkshäute eindringen. Hier liegt der direkte Zusammenhang klar vor Augen.

Die Pachymeningitis cervicalis hypertrophica, die chronische Leptomeningitis spinalis sind Erkrankungen, welchen in den Lehrbüchern in ihrer Aetiologie Beziehungen zum Trauma zugesprochen werden, ohne daß man hierüber etwas Bestimmtes weiß. Man sieht mitunter nach Traumen der Wirbelsäule oder des Rückens spastische Lähmung der Beine mit Blasenstörungen und Analgesieen auftreten, bei denen man einen Zusammenhang mit dem Unfall nicht mit absoluter Sicherheit wird ableugnen, ihn aber auch nicht genügend erklären können, da möglicherweise es sich hier um das Bild der chronischen Meningitis handeln kann. Die Diagnose — Myelitis, Tumor, beginnende Syringomyelie — wird aber unklar bleiben. Erwiesen ist es noch nicht, daß durch ein Trauma eine spinale Meningitis entstehen kann. Unbedingt ist aber, auch wenn nur ein indirekter Zusammenhang angenommen werden soll, das lokale Trauma zu verlangen, d. h. es muß Wirbelsäule oder Rücken der Ort der Verletzung sein.

Die einzig sichere traumatische Erkrankung der Rückenmarkshäute ist die — allerdings selten vorkommende — Blutung infolge Verletzung des Rückens mit und ohne äußere Verletzung der Wirbelsäule. Die Krankheit macht allerdings klinisch keine sehr bemerkenswerten Erscheinungen, die Trennung von Rückenmarksblutung ist schwer, oft gar nicht möglich, außerdem können beide zusammen vorkommen. Maßgebend für die Rückenmarkshautblutung ist, wie für alle meningitischen Prozesse, das Vorwiegen der Reizerscheinungen: ausstrahlende Schmerzen, oft neuralgischer Art, Parästhesieen, Zittern, Kontrakturen der Muskeln.

C. Trauma und peripherische Nervenerkrankungen.

Die peripherischen Nerven können — ich folge der Darstellung von Remak — durch ein Trauma in Form der traumatischen Neuritis erkranken. Eine solche kann entstehen mit und ohne äußere Verwundung.

Eine traumatische Neuritis entsteht nach einer äußeren Verwundung nur dann, wenn entzündliche Erscheinungen hinzutreten. Es tritt das Leiden dann besonders gern ein, wenn die Nervenverletzung zu einer unvollkommenen Durchtrennung geführt hat und wenn Fremdkörper zurückgeblieben sind oder eine Wundinfektion eingetreten ist.

Ohne äußere Verletzung kann eine traumatische Neuritis entstehen:

akut durch plötzlich von außen einwirkende Gewalt, wie einen Schlag, Stoß, eine Quetschung oder eine Zerrung,

chronisch durch langsamen wiederholt von außen einwirkenden Druck,

plötzlich oder allmählich durch den Druck von dislocierten Knochen, Luxation, Fractur, Callus.

Die Symptome dieser traumatischen Neuritiden unterscheiden sich in nichts von denen der Neuritis überhaupt. Ihr Zusammenhang mit einem Trauma wird dem Gutachter niemals Schwierigkeiten bereiten.

Eine besondere Stellung nimmt die Neuritis ascendens ein. Man wußte schon längere Zeit, daß sich an eine peripherische Verletzung oft harmloser Art eine Verbreitung der neuritischen Symptome nach oben zu einstellen kann und daß hierbei nicht nur die anatomischen Bahnen des an seinen Endausbreitungen betroffenen Nerven den Weg der Verbreitung bilden, sondern daß auch andere höher gelegene mit dem erkrankten Nerven gar keine anatomischen Verbindungen besitzenden Nerven neuritisch erkranken können. Man sprach dann von einer Neuritis migrans. Das Wandern ist zunächst nur durch eine Infektion zu erklären, welche an der äußeren Verletzung angesetzt hat. In diesem Sinne muß an der Neuritis ascendens festgehalten werden. Nicht erwiesen ist hingegen, wie oben schon betont wurde, daß auf diesem Wege auch das Rückenmark ergriffen werden kann. Die Neuritis ascendens ohne Infektion ist hingegen noch fraglich, wenn auch vereinzelte Beobachtungen ihr Vorkommen zu beweisen scheinen. Man wird hier, wie wiederum Remak ausführt, entweder auf das bei der Neuritis ja so sehr in Betracht kommende Moment der funktionellen Ueberanstrengung in Verbindung mit einem Trauma oder auf eine toxische Entstehung durch die im Blute sich befindenden Stoffe zukommen müssen. Immerhin sind diese Fälle vom Standpunke der Unfallbegutachtung aus mit einiger Vorsicht zu betrachten.

D. Trauma und Neurosen.

1. Epilepsie.

Daß durch irgend ein Trauma, welches durchaus nicht immer direkt den Kopf zu treffen braucht, eine typische Epilepsie entstehen kann, ist eine Tatsache, an deren Richtigkeit auf Grund einwandsfreier Beobachtuugen nicht zu zweifeln ist. Man wird jedoch in allen Fällen auf das genaueste jede andere Aetiologie — Heredität, Alkoholismus, nicht ganz klar vor Augen tretenden früheren Beginn der Krankheit — ausschalten müssen. Dazu bedarf es einer sehr genauen Anamnese. Bei einer Reihe von Fällen wird man eine schwere nervöse Belastung oder vorausgegangenen Alkoholismus nachweisen können, bei ihnen bildet dann das Trauma das auslösende Moment.

Endlich wird die Epilepsie direkt veranlaßt werden können durch den rein mechanischen Reiz, welcher bei einer Läsion des Gehirns infolge einer Verletzung desselben bei einem Trauma hervorgerufen wird, wobei es sich entweder um anatomische Läsionen des Gehirns oder um einen Druck auf dasselbe durch Knochensplitter oder Blutergüsse handeln kann. Betrifft die Verletzung gerade die Zentralwindungen, so kann dadurch die Jacksonsche Form (Rindenepilepsie) entstehen, aus dieser sich aber dann auch die allgemeine Form entwickeln.

Relativ häufig entsteht eine Epilepsie infolge von Verletzungen der peripherischen Nerven, entweder durch die Verletzung selbst oder durch einen infolge derselben an Nerven hervorgerufenen pathologischen

Zustand — Narbe, Neurosen. Häufig wird durch einen Druck auf die Narbe der epileptische Zustand hervorgerufen werden können. Selbstredend darf bei diesen Fällen zwischen Trauma und Ausbruch der Epilepsie kein zu großer Zwischenraum liegen, und es dürfen sich auch nach dem Trauma nicht andere Schädlichkeiten eingestellt haben, welche die Entstehung der Epilepsie zum mindesten begünstigen, vor allem Alkoholismus.

Endlich ist in allen Fällen genau die Trennung von der Hysterie durchzuführen und daher sehr scharf auf hysterische Symptome zu achten — Gesichtsfeldeinengung, Anästhesieen, hysterogene Zonen, Reflexstörungen. Daß Kombinationen von echter Epilepsie und Hysterie vorkommen, kann keinem Zweifel unterliegen, aber die Diagnose: „Hysteroepilepsie“ sollte doch immer nur mit großer Vorsicht und Reserve gestellt werden.

2. Paralysis agitans.

Der Zusammenhang ist hier nicht mit absoluter Sicherheit nachzuweisen. Es gibt Fälle, in denen fast unmittelbar nach einem Trauma sich der ausgeprägte Symptomenkomplex der Paralysis agitans entwickelt, in denen sogar mitunter das Zittern in den vom Unfalle betroffenen Extremitäten beginnt. Man wird hier die Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht gut ganz leugnen können. Wahrscheinlich wird hierbei aber auch das psychische Moment — Schreck, Angst — in der Aetiologie nicht ganz ausgeschaltet werden können, um so mehr, als man tatsächlich nach stärkeren seelischen Erregungen mitunter die Krankheit zum Ausbruch kommen sieht. Solange uns aber unsere Kenntnisse über die der Paralysis agitans zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen noch so sehr im Stiche lassen wie bisher, wird die Frage nach dem unmittelbaren Zusammenhange zwischen Trauma und Paralysis agitans zum mindesten sehr vorsichtig behandelt werden müssen.

3. Chorea minor.

Von der Chorea weiß man nur, daß sie infolge eines Schreckens entstehen kann, der ein Trauma begleitet. Die Fälle unterscheiden sich klinisch in keiner Weise von den anderen Formen der Chorea, besonders den rheumatischen, setzen aber wohl immer eine gewisse neuropathische Disposition voraus. Ihr Vorkommen ist sehr selten, der Zusammenhang mit dem Unfalle ist ohne weiteres klar.

4. Morbus Basedowii.

Der Zusammenhang der Basedowschen Krankheit mit einem Trauma kann nur ein loser sein. Wir wissen, daß psychische Emotion die Entstehung der Krankheit begünstigt, aber nicht hervorruft. Es erfolgt dann die Auslösung der Symptome immer auf der Basis einer neuropathischen Disposition des Nervensystems — Belastung, Alkoholismus, gleichzeitig bestehende Hysterie. Da die ersten Erscheinungen der Krankheit unter Umständen Arzt und Patienten entgehen können, wird der Kranke geneigt sein, den Unfall, bezw. den durch diesen hervorgerufenen Schrecken als Ursache der Krankheit anzusehen. Es wird wird sich aber wohl immer um bereits vor dem Unfalle in der

Anlage vorhanden gewesene Fälle handeln, und der Zusammenhang mit dem Trauma ist nur ein mittelbarer. Einen beschleunigenden Einfluß desselben kann man aber in manchen Fällen nicht von der Hand weisen, wenn man auch hierbei große Vorsicht walten lassen muß. Ganz sicher ist hingegen die raschere Entwickelung des Leidens bei bereits vor dem Unfalle voll ausgebildeter BASEDOWscher Krankheit. Auf die Intensität des Unfalles kommt es in allen diesen Fällen nicht an, es braucht auch nicht ein lokales Trauma des Halses verstanden zu sein, maßgebend ist nur die Schreckwirkung auf das Nervensystem, und diese ist gerade bei einem relativ geringfügigen Trauma um so größer, je mehr schon vor dem Unfalle das Nervensystem infolge der bestehenden Erkrankung sich im Zustande geminderter Widerstandsfähigkeit befunden hat.

5. Die traumatischen Neurosen, Unfallneurosen.

Die traumatischen Neurosen — das Schmerzenskind der Unfallnervenheilkunde! — bedürfen in ihren Beziehungen zur Begutachtung einer etwas genaueren Besprechung. Auch hier setze ich das Bild der Krankheit im allgemeinen als bekannt voraus, ebenso wie ich auf eine historische Darstellung der Entwickelung des Leidens verzichten muß, und in dieser Beziehung auf die Lehrbücher verweise, besonders auf die vorzügliche Monographie von BRUNS über diesen Gegenstand im NOTHNAGELschen Handbuche.

Man versteht unter traumatischen Neurosen oder Unfallneurosen im allgemeinen die nach einem Unfalle auftretenden funktionellen Erkrankungen des Nervensystems. Sie stehen im Gegensatze zu den organischen Nervenerkrankungen, bei denen das Leiden in einer anatomisch nachweisbaren Schädigung bestimmter Abschnitte des Gehirns, des Rückenmarks oder der peripherischen Nerven besteht. Unter Umständen können sie aber in ihren Erscheinungen eine organische Erkrankung vortäuschen, und es ist Sache des Begutachters, diese Störungen als rein funktionelle nachzuweisen. Hauptsächlich aber wird es sich bei den traumatischen Neurosen um subjektive Symptome handeln, vor allem psychischer Art, deren Existenz weder widerlegt noch bewiesen werden kann. Endlich kann sich eine traumatische Neurose auch an eine organische Nervenerkrankung anschließen, diese gewissermaßen überlagern, wie wir das auch bei der nicht mit einem Unfalle zusammenhängenden Hysterie gelegentlich sehen. Dann wird natürlich das Bild besonders kompliziert.

Eine traumatische Neurose kann nach jedem Unfalle entstehen, der irgend eine beliebige Stelle des Körpers betroffen hat. Ist es auch in der Mehrzahl der Fälle ein Kopftrauma, das den Ausgangspunkt der Störung bildet, so kann auch von jeder Stelle des Rumpfes oder der Extremitäten aus das Krankheitsbild hervorgerufen werden. Außerdem ist aber zu erwähnen, daß häufig die traumatischen Neurosen auch durch große psychische Erregungen bedingt werden, wie sie eine Anzahl von Unfällen begleiten, die mit einer starken allgemeinen Erregung des Nervensystems einhergehen: Verschüttungen, Explosionen, Eisenbahnunglücke, Blitzschläge u. s. w. Das körperliche Trauma kann bei allen Formen unter Umständen ziemlich unbedeutend sein, seine Intensität spielt jedenfalls keine Rolle für die Ausdehnung der traumatischen Neurose: relativ geringfügige Schädigungen bedingen oft die

stärksten Neurosen. Vielleicht wirkt begünstigend auf die Entwickelung eine gewisse Schmerzhaftigkeit des Unfalles, wie z. B. nach Pferdebissen — vgl. den allgemeinen Teil, S. 114.

Die traumatischen Neurosen teilen sich klinisch in die 3 großen Gruppen der Hypochondrie, Neurasthenie und Hysterie. Wenn auch reine Fälle dieser 3 Arten vorkommen, so besteht meistens eine Mischform aller dreier Arten in ihren Symptomen, man spricht dann von Unfallhypochondrie, -Neurasthenie, -Hysterie. Gemeinsam ist allen der Grundzug der Selbstbeobachtung, der Konzentration auf bestimmte Empfindungen besonders an der vom Unfalle betroffenen Körperstelle, die fortwährende Autosuggestion, daß bestimmte Empfindungen beständen, mit einem Worte: krankhafte Vorstellungen. Für die hysterischen Formen der traumatischen Neurose trifft die Definition der Hysterie von Möbius, daß alles hysterisch ist, was durch Vorstellungen erzeugt werden kann, in vollendeter Weise zu.

Mit diesem Grundzug hat die Begutachtung zu rechnen. Sie hat davon auszugehen, daß auch die traumatische Neurose eine Krankheit ist, daß auch sie als Unfallfolge betrachtet werden muß, genau so wie eine chirurgische Verletzung oder eine organische Erkrankung des Nervensystems. Die Zeiten, in denen man in der Hysterie nur eine Ungezogenheit erblickte, sind vorbei und wollte man in allen Unfallhysterikern ausschließlich Leute sehen, deren Bestreben darauf hinaus läuft, zu simulieren oder absichtlich zu übertreiben, so würde man ihnen schweres Unrecht zufügen und ihnen die Wohltaten des Gesetzes, an denen teilzunehmen sie ebenso berechtigt sind, wie jeder andere verletzte Arbeiter, zu Unrecht entziehen.

Aber die Sache liegt doch gerade bei den Unfallneurosen für die Begutachtung ganz anders wie bei anderen Erkrankungen nach Unfällen! Es machen sich hier ganz besondere Gesichtspunkte geltend, die sich erst im Laufe der Zeit herausgebildet haben und erst durch lange Erfahrungen und Enttäuschungen Gemeingut wenigstens der Aerzte geworden sind, die sich viel mit Unfallneurosen beschäftigen. Niemand hat nämlich bei der Einführung des Unfallversicherungsgesetzes geahnt, was es für unheilvolle Folgen in Bezug auf das Nervensystem haben könnte und welche Hochflut von allgemein nervösen Störungen sich durch das Recht des Arbeiters auf Rente entwickeln würde! Das Anwachsen der traumatischen Neurose in der Weise, wie es in den letzten 10 Jahren stattgefunden hat, bedeutet für unser ganzes Volk eine schwere soziale Gefahr. Dieser entgegenzusteuern sind vor allem die begutachtenden Aerzte berufen, denn sie allein haben zunächst die Mittel in der Hand, die Gefahr im Keime zu ersticken, wenn von vornherein die Begutachtung der traumatischen Neurosen in der richtigen Weise vor sich geht.

Und darin liegt meiner Ansicht der Hauptgrund, daß uns die traumatischen Neurosen über den Kopf gewachsen sind. Es fehlt an einer einheitlichen Begutachtung dieser Leute. Man vergleiche nur die Art und Weise, in der die Chirurgen übereinstimmend ihre Unfallverletzungen beurteilen, mit den Differenzen, welche sich gerade in der Begutachtung der traumatischen Neurosen zwischen den einzelnen Aerzten oft finden, Differenzen, die lediglich den Verletzten in seinen krankhaften Anschauungen zu bestärken geeignet sind, abgesehen davon, daß sie auch nicht gerade dazu beitragen, unser Ansehen bei den Berufsgenossenschaften zu erhöhen. Eine einheitliche Be-

urteilung der Unfallneurosen würde schon dadurch erreicht werden können, daß die Begutachtung der traumatischen Neurosen nur den Gutachtern übertragen würde, welche auf diesem Gebiete Erfahrung haben, vor allem nur Nervenärzten und inneren Medizinern, nicht den Chirurgen, die meistens von ganz anderen Gesichtspunkten ausgehen. Es muß aber auch von seiten der Berufsgenossenschaften dafür gesorgt werden, daß die Begutachtung dieser Fälle, wenn möglich in einer Hand bleibt, d. h. daß derselbe Fall bei wiederholten Untersuchungen immer wieder demselben Arzte zugeführt wird, und daß nicht, wie das so häufig noch geschieht, ein anderer Arzt gefragt wird, weil der Berufsgenossenschaft die von dem ersten ausgeworfene Rente vielleicht zu hoch erscheint oder andere Gründe vorliegen, ihm den Verletzten nicht mehr zur Beurteilung zuzuweisen. Auch auf diese Art wird eine Verzettelung, eine Differenz der ärztlichen Urteile entstehen, unter der die Verletzten sowohl als auch die Berufsgenossenschaften leiden müssen, denn nichts ist subjektiver als ein ärztliches Gutachten und vor allem ein solches über Unfallneurosen!

Die hauptsächlichsten Gesichtspunkte, die den Arzt bei der Begutachtung der Unfallneurosen leiten sollten, mögen im folgenden hier kurz skizziert werden. Sie teilen sich in die Beurteilung des allgemeinen Zustandes und in die Bewertung der einzelnen Symptome.

Zunächst muß wiederum an den großen Wert einer Beobachtung und zwar einer richtigen Beobachtung für die Beurteilung der Unfallneurosen erinnert werden! Ich kann mich hier auf das früher Gesagte beziehen (s. S. 115), und möchte hier nur ergänzend hinzufügen, daß man wohl bei den wenigsten Fällen von Unfallneurose im stande sein wird, durch eine einmalige Untersuchung ein abschließendes Urteil zu fällen. Gewiß gibt es Fälle, in denen die Sache klar vor Augen liegt. Aber das sind Ausnahmen. In den allermeisten Fällen tritt dem Arzte in der Person eines Unfallnervenkranken ein mehr oder minder unklares Bild vor Augen, das dringend einer genaueren Ergänzung in der Hinsicht bedarf, ob tatsächlich die vielen subjektiven Beschwerden gerechtfertigt sind. Das kann er bei einer einmaligen Untersuchung nicht entscheiden. Dazu gehört eine geeignete Beobachtung. In welcher Weise dieselbe erreicht werden kann, habe ich oben ausgeführt. Ich weiß genau, daß dieselbe auch ihre Schattenseite und Nachteile hat — es ist eben nichts vollkommen! — aber nach wie vor kann ich auf dem Boden meiner Erfahrungen nur betonen, daß die Vorteile doch die Nachteile bei weitem überwiegen.

Eine ganz unerläßliche Aufgabe besteht bei der Beurteilung der traumatischen Neurosen für den Arzt in der Erhebung einer möglichst genauen Anamnese. Wir finden unter den Unfallnervenkranken eine große Anzahl erblich belasteter, degenerierter — man achte auf die Degenerationszeichen an Ohren, Schädel, Zehen, auf Pigment, Haut, Behaarung u. s. w. (s. S. 132) — oder es liegen Syphilis, andere konsumierende Krankheiten vor, oder es besteht ein chronischer Alkoholismus. Eine wie große Rolle der Alkoholmißbrauch gerade bei den traumatischen Neurosen spielt, weiß jeder Arzt, der sich viel mit diesen Dingen beschäftigt. Es gibt tatsächlich Fälle, in denen das ganze Krankheitsbild sich in der Hauptsache als Folge des Alkoholismus entpuppt, wenn es gelungen ist, denselben in seinen Folgewirkungen auszuschalten, was gleichfalls nur in dazu eingerichteten klinischen

Beobachtungsstationen mit völliger Abstinenz erreicht werden kann. Also auch hier dürfte die Beobachtung in ihr volles Recht treten. Der Nachweis einer den Ausbruch der traumatischen Neurose begünstigenden Ursache darf vom Arzte als zu Gunsten des Verletzten sprechend betrachtet werden. Ein bereits geschwächtes Nervensystem wird selbstredend bedeutend stärker auf ein Trauma reagieren als ein völlig gesundes. Wichtig ist auch die Häufung mehrerer Unfälle, man sieht öfters, daß die ersten beiden relativ bedeutenden Unfälle keine Folgen am Nervensystem hinterlassen haben, während erst durch einen dritten ganz geringfügigen Unfall die nervösen Beschwerden ausgelöst werden.

Nach der genauen Erhebung der Anamnese muß eine ebenso genaue Untersuchung der Psyche und des ganzen Körpers stattfinden. Diese eigentlich als selbstredend zu bezeichnende Forderung hat gerade bei den traumatischen Neurosen ihre besondere Berechtigung. Denn man muß bei jeder Form mit Gewißheit die organische Erkrankung ausschließen können, welche eine ganz andere Beurteilung zu erfahren hat. Wie oft sichert erst der negative Untersuchungsbefund die Diagnose der Unfallneurose! Derselbe läßt sich aber nur erreichen durch eine peinlichst genaue Untersuchung der Nerven sowohl als auch der inneren Organe.

Der Gemütszustand der an traumatischer Neurose Leidenden ist im allgemeinen deprimiert. Die bereits gestreifte fortdauernde Selbstbeobachtung bringt es mit sich, daß die Patienten unausgesetzt sich mit ihren Leiden und Empfindungen beschäftigen und dadurch zur hypochondrischen Grübelei gelangen. Diese macht auf den Arzt immer zunächst den Eindruck der Uebertreibung und man kann daher die Uebertreibung mit Recht als eines der Hauptsymptome der traumatischen Neurose bezeichnen. Dieselbe besteht hier vor allem in einer völligen quantitativen Ueberschätzung der Beschwerden, dann aber auch darin, daß die Empfindungen, die meistens sich am Orte des Unfalls abspielen, dauernd vorherrschen, auch wenn längst schon die unmittelbaren Folgen des Unfalls lokal abgeklungen sind. Diese Autosuggestionen muß man zunächst den Patienten zu gute halten, entsprechend dem oben aufgestellten Grundsatze, daß die Unfallneurose eine Krankheit wie jede andere ist. Sie gehören eben bis zu einem gewissen Grade zur Symptomatologie dazu. Die Entscheidung, wann diese Uebertreibung aufhört ein Krankheitssymptom zu sein und zu einer bewußten Absicht wird, möglichst schwer geschädigt dazustehen, ist eine der schwersten Aufgaben, die dem Begutachter zufallen und sie gerade kann meiner Ansicht nach ohne eine genügende und gut durchgeführte klinische Beobachtung überhaupt niemals erreicht werden. Man darf nie vergessen, daß die Art dieser Autosuggestionen es mit sich bringt, daß sie am stärksten und nachhaltigsten dann auftreten, wenn der Patient an seinen Unfall, d. h. an die Ursache ihrer Entstehung erinnert wird. Sie werden sich also ganz besonders dann zeigen, wenn der Arzt auf die Folgen des Unfalls hin untersucht, sie werden aber bedeutend weniger auftreten oder aber auch ganz verschwinden, wenn der Patient durch nichts an den Unfall erinnert, sich selbst überlassen und unbeobachtet bleibt. Es wird Aufgabe der Beobachtung sein, dies festzustellen. Bei einer Untersuchung in der Sprechstunde ist das ganz unmöglich. Der Eindruck, den der Patient bei den Untersuchungen vor dem Arzte macht, darf niemals

das einzig maßgebende Moment sein für die Beurteilung seines Gemütszustandes.

Es gibt Fälle, in denen tatsächlich eine dauernde schwere Depression besteht, welche den Patienten zu jeder Arbeit unfähig macht. Diese sind leicht zu entscheiden, sie reichen auch zum Teil schon mehr in das Gebiet der Psychose hinein. Die Beobachtung wird hier ohne weiteres ein Gleichbleiben des Zustandes erkennen lassen. Im allgemeinen aber trägt der deprimierte Gemütszustand besonders der Unfallhysteriker einen labilen Charakter, er ist durchaus nicht in derselben Stärke dauernd vorhanden, er wechselt unter dem Einflusse äußerer Momente. Dies gibt uns das Recht, ihn in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bedeutend leichter zu nehmen, als der Patient es selbst tut. Daß eine Willenschwäche vorhanden ist, die die Ueberwindung der hypochondrischen Vorstellungen erschwert, wird nicht geleugnet werden können, aber es kann, wenn sonst keine weiteren schweren Erscheinungen nachgewiesen werden können, auch von den Patienten verlangt werden, daß sie sich Mühe geben, über ihre deprimierten Stimmung und ihre Willensschwäche Herr zu werden. Die Depression ist zwar ein Hauptsymptom der Unfallneurose, aber keines, das unter allen Umständen eine bedeutende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bedingen müßte. Selbstredend darf die Depression niemals allein für sich, sondern immer nur im Zusammenhang mit den anderen Erscheinungen betrachtet werden. So muß eine Depression bei einem körperlich im allgemeinen geschwächten Patienten anders beurteilt werden als eine Depression, die das einzige Symptom bei sonst normalem Befunde bildet. Hängt doch auch oft gerade die gemütliche Depression mehr oder minder von einem mangelhaften körperlichen Zustande ab.

Ich komme zu der Beurteilung der einzelnen objektiven Symptome der Unfallneurosen. Wenn man von objektiven Symptomen spricht, so kann man eigentlich hierbei nur von der Unfallhysterie reden,· denn nur sie hat eine Anzahl von objektiv nachzuweisenden Krankheitserscheinungen, und auch der Unfallneurastheniker zeigt sich nur in der eben besprochenen, durch Autosuggestion bedingten Ueberschätzung seiner Beschwerden. Nur bei den hysterischen Formen werden wir objektive Symptome haben, welche sich im allgemeinen mit denen der Hysterie überhaupt decken, denn die Unfallhysterie ist eben eine besondere Abart der Hysterie, die sich durch ihre Aetiologie von den anderen Formen unterscheidet, klinisch aber keine bedeutenden Differenzen von ihr aufweist.

Die Unfallhysteriker haben alle mehr oder weniger Schmerzen, die sich sehr oft, wie bereits oben gestreift, auf den Ort des Unfalls beziehen. Eine Quetschung der Brust bedingt noch nach Jahren Schmerzen an der betroffenen Stelle. Bei allen diesen Schmerzen ist es zunächst Aufgabe der Begutachtung, eine organische Erkrankung innerer Organe auszuschließen, sei sie durch den Unfall bedingt oder unabhängig von demselben bereits vor ihm vorhanden oder nach demselben erst aufgetreten. Das kann nur durch genaueste Untersuchung erreicht werden, und mit einer absoluten Sicherheit läßt sich hier mitunter die Entscheiduug gar nicht treffen. Eine Brustquetschung kann eventuell geringe pleuritische Verwachsungen bedingen, eine Bauchkontusion zu peritonealen Adhäsionen führen u. s. w. Man wird hier vor allem auf umschriebene lokale Schmerzhaftigkeit zu

achten haben. Meistens führt schon die Art und Weise wie die Schmerzen empfunden werden, dazu, ihren rein psychogenen Charakter festzustellen. Sie werden meistens in sehr übertriebener Weise geschildert, sie nehmen die ganze Brust ein, den ganzen Leib, objektiv besteht entweder gar keine lokale Empfindlichkeit auf Druck oder eine ganz allgemeine.

Von großer Bedeutung für den Nachweis, daß der Schmerz nur infolge von Autosuggestion entsteht, ist sein Verschwinden bei abgelenkter Aufmerksamkeit. Kein organisch bedingter Schmerz wird ganz verschwinden, wenn man in dem Augenblicke, in dem man ihn durch Druck oder irgend einen anderen äußeren Reiz hervorruft, den Patienten psychisch abzulenken sucht. Dazu gehört eine ganz enorme Willenskraft, die wir nur ganz selten finden. Bei den autosuggerierten schmerzhaften Empfindungen wird aber alles, was die Psyche augenblicklich intensiv beschäftigt, den Schmerz übertäuben, weil eine Bewußtseinsempfindung durch die andere abgelöst wird. Besonders sind es die Dinge, welche den Unfallnervenkranken dauernd beschäftigen, durch die man diese Ablenkung erzielen kann, ganz speziell also Fragen nach seinem Unfalle, dessen Folgen und nach den — Aerzten! Gerade bei letzterer Frage habe ich oft ein promptes Verschwinden jeder eben noch auf Befragen intensiv geäußerten Schmerzempfindung gesehen, denn es gibt wohl keinen Unfallnervenkranken, der nicht mehr oder minder mit den früheren Begutachtungen unzufrieden wäre und es natürlich dem betreffenden Arzte als persönliche Kränkung auslegt, wenn er ihn seiner Meinung nach zu gering in seiner Erwerbsunfähigkeit eingeschätzt hat.

Bei den Brustschmerzen, einer der häufigsten Folgen eines Brusttrauma — ist auf die Atmung zu achten, die immer im Widerspruch zu den geklagten großen Schmerzen zu stehen pflegt. Oder es werden die Schmerzen auch bei Bewegungen der Extremitäten empfunden: ein Strecken der Beine im Kniegelenk macht ebenso Brustschmerzen wie sie in Ruhelage vorhanden sein sollen. Dabei kann man beobachten, daß der Patient beim Gehen seine Kniee ohne Schmerzen strecken kann.

Auch Rückenschmerzen sind eine häufige rein hysterische Erscheinung besonders nach einem Rückentrauma. Man wird hier wiederum eine lokale Erkrankung der Wirbelsäule ausschließen müssen — eventuell Röntgenuntersuchung! — selbstredend auch eine solche des Rückenmarks oder der austretenden spinalen Wurzeln. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist in den meisten Fällen von rein hysterischen Rückenschmerzen gestört. Sie erfolgt vor allem, wenn auf sie untersucht wird, schwerfällig, mühsam, der Patient empfindet dabei alle möglichen Schmerzen. Die passiven Bewegungsversuche scheitern alle daran, daß ihnen eine mächtige aktive Anspannung der Muskulatur entgegengesetzt wird, weil die Vorstellung vorherrscht, daß die Bewegungen der Wirbelsäule schmerzhaft wären. Sehr oft kann man dabei sich davon überzeugen, daß z. B. die Patienten sich beim Aus- und Ankleiden anstandslos bücken können, während sie bei den darauf gerichteten Untersuchungen in der Funktion versagen. Druckempfindlichkeit oder Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule selbst sind meistens allgemein nervöse Symptome und können niemals, sobald sie allgemein vorhanden sind, zu der Diagnose eines lokalen Leidens verwendet werden.

An den Extremitäten bestehen gleichfalls oft allerhand subjektive Empfindungen oft wunderlicher Art, besonders Parästhesien, die sich sehr bald auch als von Vorstellungen diktiert erweisen. Daß auch bei ihnen eine organische Aetiologie durch die Untersuchung ausgeschlossen werden muß, ist selbstredend. Eine Druckempfindlichkeit der Nervenstämme braucht noch nicht eine Neuritis zu sein, sie findet sich auch als allgemein nervöses Symptom häufig genug.

Ein höchst wichtiges Symptom der Unfallhysterie bildet der Kopfschmerz. Kopfschmerzen findet man mit wenig Ausnahmen beinahe immer, am meisten selbstredend bei einem Kopftrauma, aber auch bei anderen Traumata des Körpers oft ganz minimaler Art. Die Entscheidung, ob der Kopfschmerz organisch oder psychogen ist, läßt sich nur durch die genaueste Untersuchung und Beobachtung treffen. Er kann zunächst rein neurasthenisch sein. Alle Leute, die an einer Gehirnerschöpfung leiden, haben Kopfschmerz, der bei ihnen meistens in Form des sogenannten Helms auftritt, d. h. den ganzen oberen Teil des Schädels betrifft. Daß die Unfallhysteriker, die sich so intensiv mit ihrem Zustande beschäftigen, an und für sich diesen Kopfschmerz haben können, nimmt nicht wunder. Er ist äußerlich durch eine allgemeine Klopfempfindlichkeit des Schädels mehr oder minder intensiv nachzuweisen. Auch diese Klopfempfindlichkeit muß auf ihre Konstanz geprüft werden, bezw. es muß nachgewiesen werden, daß sie auch vorhanden ist bei abgelenkter Aufmerksamkeit.

Besonders zu beachten ist der Kopfschmerz in den Fällen von Kopftrauma mit nachfolgender traumatischer Neurose, wo man eine Arteriosklerose des Gehirns anzunehmen berechtigt ist — s. oben S. 144. Hier ist die rein psychogene Natur nicht immer als vorhanden zu betrachten, sondern ein Teil kommt gewiß auf Rechnung der gestörten Kreislaufverhältnisse im Gehirn, wie oben ja ausgeführt worden ist. Es kann aber sich der psychogene Kopfschmerz häufig an den ursprünglich organisch bedingt gewesenen anschließen, weil die krankhaften Vorstellungen nicht gewichen sind. Maßgebend ist hier vor allem die seit dem Unfall verflossene Zeit. Wir wissen, daß allmählich die erwähnten Zirkulationsstörungen im Gehirn abklingen können und wenn daher noch nach Jahren immer wieder über Kopfschmerzen geklagt wird, so liegt — einen anderweitigen normalen Befund vorausgesetzt — die Vermutung sehr nahe, daß der Schmerz rein psychogen sein muß, d. h. bedingt durch die nicht zu bannenden krankhaften Vorstellungen.

Sehr schwer mit Sicherheit auszuschließen ist ein durch Knochensplitter hervorgerufener Kopfschmerz. Nach einem Schädelbruch kommen derartige Fälle zweifellos vor, es handelt sich hier meistens um einen nach Art der Neuralgien, d. h. periodisch auftretenden Schmerz. Vereinzelt hat schon eine Röntgenuntersuchung einen derartigen Splitter nachgewiesen, man sollte daher diese Untersuchungsmethode nie versäumen, wenn nach einem Kopftrauma ein anhaltender Kopfschmerz besteht.

Echt hysterisch sind die Kopfschmerzen auf der Mitte des Scheitels, das Gefühl, als ob sich hier etwas hineinbohren wollte, der sogenannte Clavus.

Hingewiesen sei auch noch darauf, daß selbstredend ein völliges normales Verhalten des Herzens und der Nieren vorhanden sein muß, ehe man den Kopfschmerz als rein hysterisch bezeichnen darf.

Nach dem Kopfschmerz nimmt der Schwindel einen großen Raum unter den Erscheinungen der Unfallhysterie ein. Auch er kann bei einem Kopftrauma eine Folge einer cerebralen Arteriosklerose sein und dann meistens zusammen mit dem Kopfschmerz auftreten. Sein Nachweis ist sehr schwer, oft unmöglich. Zu einem richtigen Schwindelanfall mit Gleichgewichtsstörung, so daß der Patient hinstürzt, wird es bei einer Unfallhysterie wohl nicht kommen, es sei denn, daß es sich um hysterische Anfälle handelt. Sehr wichtig für die Unterscheidung eines organischen Schwindels von einem rein psychogenen ist die Untersuchung auf äußerliche Verletzungen, die bei dem Anfalle entstanden sein sollen. Der Hysteriker tut sich nichts. Wenn daher tatsächlich nach einem durch den Schwindel bedingten Sturz eine äußere Verletzung sich nachweisen läßt, so spricht dies immer für die organische Natur des Schwindels, wobei es sich meistens um Arteriosklerose handeln wird, oder — wenn auch seltener — um organische Gehirnerkrankungen. Leichtere Gleichgewichtsstörungen sind rein subjektive Symptome und können nicht nachgewiesen werden. Man kann ihre Existenz weder leugnen noch beweisen und es wird hier ganz auf das Gesamtbild ankommen, um zu entscheiden, inwieweit man solchen Angaben Glauben schenken darf. Es muß auch noch darauf hingewiesen werden, daß manche Unfallpatienten mit dem Namen des Schwindels gewisse subjektive Empfindungen im Kopfe zu bezeichnen pflegen, ohne damit direkte Gleichgewichtsstörungen zu meinen. Auch der Schwindel der Unfallhysteriker braucht sich nicht ausschließlich an ein Kopftrauma anzuschließen, sondern kann nach allen möglichen anderen Traumata des Körpers entstehen. Zu versäumen ist auch niemals eine genaue Durchmusterung des Augenhintergrundes! Findet man hier eine bedeutende Hyperämie, so gewinnt die Berechtigung des Patienten, über Schwindel zu klagen, sehr viel an Wert.

Bei den Sinnesorganen sei hingewiesen auf die Bedeutung der hysterischen Erscheinungen von seiten der Augen: Accommodationskrampf, hysterische Sehschwäche, Sensibilitätsstörungen am Auge — Symptome, welche aber schon in das Gebiet des Spezialfaches gehören. Man wird daher bei einem ausgesprochenen Vorhandensein dieser Störungen eines Spezialgutachtens nicht entbehren können. Das gleiche gilt in noch höherem Maße von den Störungen des Gehörs.

Das Gesichtsfeld ist neuerdings als eins der wichtigsten Gebiete für die Diagnose der Hysterie und zwar speziell der Unfallhysterie bezeichnet worden. Meiner Erfahrung nach ist eine Einengung desselben eines der häufigsten Symptome dieser Krankheit. Es beansprucht also einen bedeutenden diagnostischen Wert und dies um so mehr, als der Patient sich über seine Bedeutung niemals bewußt sein kann, wie dies bei allen anderen für ihn greifbar vor Augen tretenden Symptomen der Fall ist. Wenn man daher eine Gesichtsfeldeinengung nachweisen kann, so gewinnen dadurch alle anderen Symptome eine gewisse Basis ihrer Beurteilung. Selbstredend gibt es auch Fälle von typischer Hysterie genug, in denen das Gesichtsfeld nicht gestört ist, ohne daß man bei ihnen an der Diagnose zweifeln könnte. Sehr wichtig ist die Wiederholung der Gesichtsfelduntersuchung. Dasselbe schwankt in seiner Ausdehnung wahrscheinlich schon bei Gesunden in gewissen Grenzen und ist auch bei Unfallhysterikern nicht immer dasselbe. Man wird auf ein vereinzeltes Auftreten einer Einengung

auch niemals Wert legen können, um so mehr aber auf das immer wieder nachzuweisende Bestehen der Störung, wenn auch die Grenzen unter Umständen mehr oder minder schwanken. Oft trifft man auf Schwierigkeiten, wenn die Intelligenz herabgesetzt ist, bei einer klinischen Beobachtung kommt man aber auch hier meistens allmählich zum Ziele.

Von seiten der inneren Organe beansprucht das Herz eine gewisse Bedeutung. Man wird selbstredend auch hier zunächst eine organische Erkrankung desselben — der Klappen sowohl als der Muskeln — mit Bestimmtheit ausschließen müssen. Sehr oft aber besteht bei den Unfallneurosen eine Erhöhung der Herzaktion oft bis zu recht bedeutender Intensität, welche als eine direkte Unfallfolge angesehen werden muß. Sie bildet natürlich nur einen Teil der allgemeinen Uebererregbarkeit des Nervensystems. Das Symptom der Pulsbeschleunigung hat den großen Wert, daß es künstlich nicht oder wenigstens nur äußerst schwer, zum mindesten nur mit großer Raffiniertheit zu erzeugen ist. Wir haben also in ihm einen positiven, der Willkür des Patienten entzogenen Boden für die Beurteilung des allgemeinen Nervenzustandes. Auffallend ist immer, wie relativ gering die subjektiven Beschwerden dabei sind. Bei der Beurteilung der beschleunigten Herztätigkeit wird es sehr auf die Beobachtung ankommen. Stellt man bei einer einmaligen Untersuchung einen erhöhten Puls fest, so darf man hieraus noch nicht den Schluß auf ein nervöses Herz ziehen. Erst wenn eine genaue und zwar klinische Beobachtung das dauernde Vorkommen der Erscheinung nachgewiesen hat, wenn die Herzaktion unter den verschiedensten Verhältnissen untersucht worden ist und sich als dauernd erhöht gezeigt hat, wird man von einer nervösen Herzstörung sprechen dürfen.

An dieser Stelle sei eines Symptoms gedacht, welches ursprünglich als direkt für die traumatische Neurose charakteristisch beschrieben wurde: des sogenannten MANNKOPFschen Symptoms. Es besteht darin, daß die Herzaktion zunehmen soll, wenn ein Druck auf die vom Patienten als infolge des Unfalls schmerzend angegebene Stelle ausgeübt wird. Die Bedeutung dieses Symptoms scheint mir nicht allzu groß zu sein. Gelegentlich wird man es finden, aber im allgemeinen fehlt es entweder ganz oder ist sehr inkonstant, bei einer Untersuchung vorhanden, bei anderen nicht.

An den Extremitäten zeigen sich als Erscheinungen der Unfallhysterie, die Kraftlosigkeit und das Zittern. Die Verminderung der rohen Kraft ist eines der hauptsächlichsten Zeichen der Unfallhysterie. Sie entspringt entweder einer allgemeinen Kraftlosigkeit, die einer ebensolchen gemütlichen Depression entspricht oder sie ist rein hysterisch, d. h. durch Vorstellungen bedingt. In dem Augenblicke, in dem auf die Kraft der Muskeln untersucht wird, taucht die Autosuggestion auf, daß die Muskeln kraftlos sind und man erzielt vor allem bei Widerstandsbewegungen oft so gut wie gar keine Kraftleistung. Im Gegensatz zu den bei den Untersuchungen sicher vorhandenen Schwächezustände der Muskulatur steht die Tatsache, daß dieselbe leistungsfähig wird, sobald der Patient von der Tatsache abgelenkt wird, daß auf ihre Funktion hin untersucht werden soll. Im Liegen können die Beine auf Geheiß nur mit großer Mühe gebeugt, gestreckt, an den Leib gezogen werden, die Widerstandsbewegungen ergeben eine ganz minimale Kraft — derselbe Patient

geht aber nach vollendeter Untersuchung ohne jede Beschwerde zur Tür hinaus, während man, wenn die Kraftlosigkeit einer organischen Erkrankung ihre Entstehung verdankte, einen hochgradig erschwerten Gang erwarten müßte. Dasselbe gilt von den Armen: bei der Untersuchung angeblich kaum erhebbar, können sie anstandslos zum Aus- und Ankleiden benutzt werden. Der Druck der Hände am Dynamometer ist keine ganz einwandsfreie Messungsmethode, da es die Patienten bei einiger Uebung ziemlich in der Hand haben, zuzudrücken oder nicht. Man versäume niemals, sich durch Kontrollierung der Anspannung der Muskulatur davon zu überzeugen, ob auch tatsächlich die nötige Innervation stattfindet! Ganz gut ist auch die Prüfung in dieser Beziehung, wenn man eine kräftige Widerstandsbewegung ausführt und dann plötzlich nachläßt: hat der Patient wirklich eine genügende Innervation in Anwendung gebracht, so geht die Extremität auch nach Nachlassen des Widerstandes in der gewollten Richtung weiter.

Das Zittern ist ebenfalls eine häufige hysterische Erscheinung. Es wird gleichfalls meistens dann am stärksten vorhanden sein, wenn die Vorstellung darauf gelenkt wird, wie bei den Untersuchungen, und wird verschwinden, wenn sich der Patient unbeobachtet weiß. Auch hier wird daher die Beobachtung das einzige Mittel sein, um über die Bedeutung des Symptoms ins klare zu kommen. Man achte auch darauf, ob nicht möglicherweise eine mit dauerndem Zittern einhergehende Krankheit vorliegt, vor allem Paralysis agitans. Es gibt auch Fälle von Unfallhysterie, bei denen der Tremor, besonders ein halbseitiger, ein kontinuierliches Symptom bildet.

Bei den Extremitäten verdient noch das sogenannte Rumpfsche Phänomen einer kurzen Erwähnung. Es besteht darin, daß bei der indirekten elektrischen Reizung eines Muskels, d. h. vom Nerven aus, nach Aufhören des elektrischen Reizes sich in dem Muskel ein Nachwogen bemerkbar macht. Auch dieses Symptom ist seiner Zeit ebenso wie das oben erwähnte Mannkopfsche als ein charakteristisches Zeichen für Unfallhysterie angegeben worden. Die daraufhin angestellten Beobachtungen haben indessen diese Annahme nicht bestätigen können. Das Symptom, welches von seinem Entdecker als das Zeichen einer hochgradig gesteigerten Reizbarkeit des gesamten motorischen Apparates gedeutet wurde, findet sich wohl bei traumatischen Lähmungen, aber durchaus nicht immer bei traumatischen Neurosen. Ein besonderer Schluß kann daher aus seinem Auftreten nicht gezogen werden.

Die Reflexstörungen nehmen bei der Beurteilung der Unfallhysterie eine große Bedeutung für sich in Anspruch. Es ist bereits oben darauf hingewiesen worden, daß die Hysterie sich besonders durch eine Trias von Reflexstörungen auszeichnet: Verlust oder erhebliche Verminderung des Bindehaut- und Gaumenreflexes und Erhöhung der Kniescheibensehnenreflexe. Wert gelegt werden muß vor allem auf die Vereinigung dieser drei Reflexstörungen, jede für sich bedingt noch nicht die Diagnose der Hysterie. Am häufigsten kommt noch eine isolierte Erhöhung der Kniescheibensehnenreflexe vor, wie sie sich ja mehr oder minder bei allen nervösen Menschen findet. Ein Verlust der Patellarreflexe spricht immer gegen die Hysterie! Von anderen Reflexen seien noch erwähnt der Fußklonus, der bei der Hysterie ebenfalls als der Ausdruck einer sehr stark erhöhten Reflexerregbarkeit vorkommen kann und durchaus nicht immer eine or-

ganische Entstehung zu besitzen braucht, und das BABINSKIsche Phänomen. Dieses letztere, früher als der unanfechtbare Ausdruck der organischen Störung in Anspruch genommen, kann in der Tat auch bei Hysterie vorkommen, wenn auch nur in vereinzelten Fällen.

Endlich gehört in die Reihe der Reflexstörungen auch die Dermographie, das Nachröten der Haut nach Bestreichen mit einem stumpfen Gegenstande. Es beweist eine gesteigerte, auf nervöser Basis beruhende Erregbarkeit der Vasomotoren, ist aber nicht, wie man früher dachte, direkt für traumatische Hysterie charakterisiert.

Störungen des Gefühls in allen Qualitäten zeichnen die Unfallhysterie in den allermeisten Fällen aus. Man wird daher bei der Begutachtung dieser Fälle gerade auf diese Erscheinung einen großen Wert legen müssen und darf sich die Mühe nicht verdrießen lassen, die Untersuchung so sorgfältig als möglich vorzunehmen. Es ist von berufener Seite aus gegen diese Untersuchung im allgemeinen und ihre Bedeutung für die Diagnose der Hysterie insbesondere Front gemacht worden und gesagt worben, sie bedinge bei den Patienten nur unnütze Autosuggestionen und habe in ihren Resultaten nur einen ganz geringen oder gar keinen Wert für die Beurteilung des Falles. Ich kann mich dieser Ansicht nicht anschließen. Man muß nur mit einer gewissen Vorsicht verfahren und sich allerdings hüten, den Patienten Dinge zu imputieren, die nicht vorhanden sind. Die Feststellung typischer hysterischer Sensibilitätsstörungen ist aber doch gerade für die Beurteilung aller anderen Störungen, vor allem der rein subjektiven, von einem sehr großen Werte. Man findet entweder eine allgemeine Hyperästhesie schon bei geringen Berührungen: mit der Nadelspitze werden starke Reaktionen des ganzen Körpers ausgelöst oder eine allgemeine Hyp- bezw. Anästhesie. Zur Beurteilung der letzteren muß allerdings daran erinnert werden, daß es ziemlich viel „gefühllose“ Menschen gibt, besonders Leute mit nicht sehr hoher Intelligenz, denen auch tiefe Nadelstiche keine Aeußerung des Schmerzes oder überhaupt irgend einer Empfindung zu entlocken vermögen.

Sehr wichtig sind für die Beurteilung die partiellen Störungen des Gefühls. Vor allem muß gefahndet werden auf die typisch hysterischen halbseitigen Störungen oder auf die senkrecht auf die Achse des Gliedes abschneidenden sogenannten manschettenförmigen Gefühlsstörungen. Sie sind meistens bei einer einmaligen Untersuchung schon herauszufinden und fast ausnahmslos für alle Qualitäten — Berührung, Schmerz, Temperaturdifferenz, faradischen Strom, Lagegefühl — vorhanden.

Wichtig ist ferner die Untersuchung auf die Konstanz aller hysterischen Sensibilitätsstörungen, wie man dies nur durch wiederholte Untersuchungen am besten wiederum während der klinischen Beobachtung erzielen kann. Eine halbseitige oder manschettenförmige abschneidende Störung wird wohl in den allermeisten Fällen bestehen bleiben, höchstens daß sie auf der betroffenen Seite an Ausdehnung wechselt, z. B. vom Arm auf das Bein übergeht u. s. w. Sehr wichtig für die Diagnose der rein hysterischen Sensibilitätsstörung ist aber das Weitergreifen einer Hyp- oder Anästhesie, ohne daß dabei die anatomischen Verhältnisse der einzelnen sensiblen Nerven berücksichtigt werden, also auch vor allem ein Uebergreifen über die Mittellinie. Das läßt sich aber nur durch regelmäßige Untersuchung herausfinden und vor allem durch jedesmalige genaue Registrierung des Befundes.

Endlich die hysterogenen Zonen. Wie im allgemeinen Teil bereits erwähnt — s. S. 139 — verstehen wir unter diesen gewisse Stellen von Hyperästhesie der Haut am Körper, von denen aus durch Druck ein mehr oder minder ausgesprochener nervöser Erregungszustand ausgelöst, bezw. ein tatsächlicher hysterischer Anfall erzeugt werden kann. In Frage kommen hauptsächlich die Kostalgie, die Ovarie und die Femoralgie — s. oben.

Die Bedeutung, welche diese Zonen für den Nachweis der Unfallhysterie haben, ist folgende: Sie zeigen uns eine, das Gesamtbild wertvoll ergänzende Symptomentrias, die besonders im Verein mit den erwähnten Reflexstörungen durchaus die Diagnose der Hysterie sichert. Durch ihre Anwesenheit gewinnen die zahlreichen unkontrollierbaren subjektiven Symptome des Patienten eine sichere Basis, indem sie dann als hysterische Erscheinungen gedeutet werden dürfen. Man darf aber auf der anderen Seite auch die Bedeutung des Nachweises dieser hysterogenen Zonen nicht überschätzen. Zunächst wissen wir noch nichts über die Bedingungen ihres Auftretens. Es gibt ausgesprochene Fälle von Hysterie, in denen sie gänzlich fehlen. Es scheint mir immer, als ob sie besonders in den Fällen fehlten, in denen andere ausgesprochene hysterische Symptome vorhanden sind, vor allem starke Krampfanfälle oder ausgedehnte, besonders halbseitige Sensibilitätsstörungen. Dann aber ist zu bedenken, daß bei wiederholten Untersuchungen sich bei den Patienten eine Art von Gewöhnung einstellen kann, und die Erscheinungen sich in ihrer Intensität bedenklich steigern, weil die Leute allmählich herausbekommen haben, um was es sich handelt. Man erlebt das besonders, wenn die Unfallpatienten zu Vorlesungszwecken demonstriert werden: dabei treten die Zonen regelmäßig stärker auf als sonst. Auch eine psychische Infektion von Patienten zu Patienten ist hier denkbar, so daß ich, wenn irgendwie möglich, die Prüfung auf Zonen nicht in Gegenwart anderer Patienten vornehme. Dagegen ist wichtig eine Abnahme der Intensität der Erscheinung, wenn man Gelegenheit gehabt hat, regelmäßig auf dieselbe zu untersuchen. Hier kann man tatsächlich dann von einer Verringerung des allgemeinen nervösen Zustandes sprechen, wovon weiter unten noch die Rede sein wird.

Das Rombergsche Phänomen — Schwanken bei geschlossenen Augen und aneinandergestellten Füßen, kurz als Fuß-Augenschluß bezeichnet — findet bei der Beurteilung des hysterischen Zustandes darin seine Bedeutung, daß es bei der Hysterie fast niemals dabei zum tatsächlichen Umfallen kommt, oder daß, wenn wirklich der Betreffende fällt, er entweder möglichst theatralisch hinfällt, sich vorher nach einer passenden Fallgelegenheit, etwa einem Sofa u. s. w., umsieht, und vor allem sich nicht dabei verletzt. In den meisten Fällen aber wird zwar ein mehr oder minder starkes Schwanken eintreten, dann aber wird der Patient, wenn er wirklich zu fallen droht, durch rechtzeitiges Spreizen der Beine es immer verstehen, sich vor dem Hinfallen zu bewahren. Dies wird bei einem organisch bedingten Rombergschen Phänomen, z. B. bei einer Tabes, niemals vorkommen. Auch gelingt es bei der Hysterie sehr oft durch geeignete psychische Beeinflussung, vernünftiges Zureden u. s. w., das Phänomen zum Verschwinden zu bringen.

Das Flattern der Augenlider bei festem Augenschluß, das sogenannte Rosenbachsche Phänomen, findet sich bei den trauma-

tischen Neurosen fast ausschließlich und zwar bei allen Formen. Es kann nur den Wert des Nachweises einer allgemein nervösen Diathese beanspruchen.

Die Entscheidung, ob Krampfanfälle tatsächlich hysterisch, oder anderer Natur sind, kann nur durch klinische Beobachtung endgültig getroffen werden, wenn nicht gerade zufälligerweise während einer einmaligen Untersuchung sich ein solcher Anfall einstellt. Die Differentialdiagnose gegen epileptische Anfälle ist selbstredend äußerst wichtig für die Beurteilung. Ueber die charakteristischen Merkmale beider findet man in allen Lehrbüchern die nötigen Mitteilungen, so daß hier davon nicht weiter die Rede zu sein braucht. Jeder an Anfällen leidende Patient bedarf aber unbedingt der klinischen Beobachtung!

Nach dieser Besprechung der Gesichtspunkte, die man bei der Beurteilung der Symptome der Unfallneurosen vor Augen haben soll, erübrigt es noch auf die Flüchtigkeit der Erscheinungen hinzuweisen, die gerade gegenüber der Konstanz der Symptome bei organischen Nervenerkrankungen ein wertvolles Glied in der Reihe der hysterischen Erscheinungen bildet. Die Symptome wechseln bei wiederholter Untersuchung sowohl in Qualität als in Quantität, wie man dies wiederum am reinsten bei einer fortlaufenden klinischen Beobachtung ermitteln kann. Man achte auch auf die große Suggestibilität der Hysteriker, die immer zur Nachahmung bereit sind und sehr bald lernen, auf welches Symptom vom Arzt ein besonderes Gewicht gelegt wird, das sie dann sofort auf das stärkste eine Zeitlang zu betonen pflegen bis es wieder von einem anderen abgelöst wird.

Das Gutachten über einen Fall von traumatischer Neurose hat folgende Punkte zu berücksichtigen:

I. Die Frage des Zusammenhanges zwischen vorliegender nervöser Störung und dem Unfalle;

II. die Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit;

III. in den Fällen, in denen es sich um eine wiederholte Untersuchung handelt, die Frage, ob gegen früher eine Besserung eingetreten ist.

1) Die Frage des Zusammenhanges zwischen Unfall und traumatischer Neurose bedarf mitunter einer reiflichen Ueberlegung. Unzweifelhaft ist in den allermeisten Fällen der Unfall die Ursache der verliegenden nervösen Störung. Ja es kann für einen großen Teil der Unfallneurosen mit Fug und Recht behauptet werden, daß sie erst dem Gesetze überhaupt ihre Entstehung verdanken.

Vor Erlaß der Unfallgesetzgebung kamen ganz gewiß auch schon Unfälle vor, welche ganz dazu geeignet waren, Störungen am Nervensystem herbeizuführen. Aber die Leute haben weiter gearbeitet, einfach weil sie es mußten, wenn sie nicht hungern wollten, denn sie bekamen keine Entschädigung. Jetzt aber bildet das Bewußtsein, daß der Staat den Arbeiter für die Folgen des Unfalles zu entschädigen hat, das Moment, auf dem sich die Erkrankung des Nervensystems aufbaut, unterstützt durch das Aufgehen in krankhaften Empfindungen, durch den völligen Verlust an Willenskraft, der alle die Kranken auszeichnet. Es sind die von STRÜMPELL zuerst mit vollem Recht hervorgehobenen Begehrungsvorstellungen, denen die traumatische Neurose ihre Entstehung in den meisten Fällen verdankt, mit denen man rechnen muß.

Im Dezember 1904 ist im Reichstage von hoher Stelle aus das wahre Wort von der „fixen Idee des Arbeiters auf Rente“ gefallen,

wenn dasselbe auch im März 1905 wiederum im Reichstage von sozialdemokratischer Seite aus als unberechtigt hingestellt wurde! Es kommt eben nur auf den Standpunkt an, von dem aus man die Dinge ansieht!

Tatsache ist jedenfalls, daß wir eine ungeheure Zahl von willensschwachen, nervenkranken Arbeitern durch die soziale Unfallgesetzgebung bekommen haben. Die Zukunft wird lehren, wie lange das noch in dieser Weise fortgehen kann, ohne daß unser Volk einen tiefgreifenden wirtschaftlichen Schaden erleidet. Um so erfreulicher ist es, daß in jüngster Zeit von den höchsten Instanzen aus angefangen worden ist, etwas Front zu machen gegen das krasse Ueberhandnehmen der traumatischen Neurosen und die Fälle als nicht entschädigungspflichtig bezeichnet worden sind, in denen die Hysterie — um diese handelt es sich ja meistens — nur als ein Mittel zum Zweck der Erlangung einer Unfallrente dient, und in denen der Kampf um die Rente lediglich das Moment ist, welches die Hysterie hervorgerufen hat. Mit der Auswahl dieser Fälle wird man selbstredend vorsichtig zu verfahren haben, sie bilden keine große Zahl, wenn sie wohl auch bei näherer Betrachtung oft zu vermehren wären. Vorhanden sind sie vor allem dann, wenn zwischen dem Unfalle und dem ersten Auftreten der nervösen Erscheinungen eine Zeit völliger oder beschränkter Erwerbsunfähigkeit gelegen hat und in denen nachgewiesen werden kann, daß lediglich das Bestreben eine Rente zu erhalten der Grund zu immer stärker einsetzenden hysterischen Beschwerden gewesen ist.

Ich lasse bei der Wichtigkeit der in Rede stehenden Frage zwei Rekursentscheidungen im Wortlaute folgen, die eine vom Reichsversicherungsamt, die andere vom Sächsischen Landesversicherungsamt, aus denen das Nähere klar hervorgeht.

Abschrift (J.-No. 17115).

1972. (Ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Betriebsunfall und dem die Erwerbsunfähigkeit bedingenden Leiden (Hysterie) verneint, weil dasselbe lediglich durch die Bemühungen um Durchsetzung des vermeintlichen aber unberechtigten Anspruchs zur Entwickelung gelangt ist, während der Unfall selbst als wesentliches Moment für die Entstehung des Leidens ausscheidet.)

Der Arbeiter W. wollte sich am 7. August 1897 bei dem Versuche, eine mit schweren Eisenteilen gefüllte Kiste zu heben, eine Zerreißung der Rückenmuskeln in der rechten Lendengegend zugezogen haben. Auf seine Schadenersatzansprüche wurde ihm zunächst eine Unfallrente von 20 Proz. gewährt. Die Rente wurde später auf Grund ärztlicher Untersuchungen rechtskräftig aufgehoben. W. stellte alsdann Antrag auf Gewährung von Invalidenrente, und es wurde ihm auch seitens der Invalidenversicherungsanstalt gemäß § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes eine solche zugesprochen. Da die Versicherungsanstalt auf Grund der von ihr eingeholten ärztlichen Gutachten zu der Ansicht kam, daß die vorhandene Erwerbsunfähigkeit des W. auf den von ihm am 7. August 1897 erlittenen Unfall zurückzuführen sei, machte sie Ersatzansprüche bei der Berufsgenossenschaft geltend. Diese veranlaßte weitere ärztliche Erhebungen und erteilte dann dem Verletzten einen ablehnenden Bescheid, welcher von der Versicherungsanstalt im Berufungsweg angefochten wurde. Das Schiedsgericht zog noch ein ärztliches Gutachten ein und sprach sodann dem Verletzten eine Unfallrente zu. Gegen dieses Urteil legten beide Parteien Rekurs ein, der Kläger mit dem Antrag auf Erhöhung der ihm zugesprochenen Rente, die Beklagte mit dem Antrage, das Urteil aufzuheben und ihren ablehnenden Bescheid wiederherzustellen.

Das Reichsversicherungsamt hat durch Rekursentscheidung vom 20. Oktober 1902 den Rekurs des Klägers zurückgewiesen, zugleich auf den Rekurs der Beklagten das schiedsgerichtliche Urteil aufgehoben und den ablehnenden Bescheid der Beklagten wiederhergestellt.

In den Gründen finden sich folgende Ausführungen:

Nach dem Gutachten der ärztlichen Sachverständigen sind bei dem Kläger körperlich hervortretende Folgen des Unfalls vom 7. August 1897, durch die er in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wird, auch jetzt nicht vorhanden. Dagegen wird angenommen, daß der Kläger, obwohl er nach der übereinstimmenden Ansicht aller Gutachter stark übertreibe, an einer Hysterie leide. Diese Hysterie sei, so wird in den Gutachten ausgeführt, zwar nicht oder wenigstens weniger auf den Unfall direkt zurückzuführen, als vielmehr wahrscheinlich erst durch die Bemühungen um eine Rente hervorgerufen, im Kampfe um die Rente entstanden. Der Annahme der Gutachter, daß damit der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Hysterie gegeben sei, vermochte sich das Rekursgericht jedoch nicht anzuschließen. Denn nicht der Unfall als solcher wird in den Gutachten als wesentliches Moment für die Entstehung der Hysterie erachtet, sondern vielmehr der Kampf des Klägers um eine Rente. Ist aber danach im wesentlichen nur der eingebildete, einer rechtlichen Grundlage entbehrende Anspruch des Klägers auf eine Rente die Ursache für die Entstehung und Entwickelung der Hysterie, so liegt ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfalle nicht vor. Ein solcher wäre unbedenklich anzunehmen, wenn der Unfall an sich, z. B. durch eine dabei erlittene Nervenreizung oder Nervenerschütterung, zur Herbeiführung eines Nervenleidens geeignet gewesen wäre oder sonst der Unfall selbst und dessen Folgen zur Entstehung und Entwickelung eines Nervenleidens wesentlich beigetragen hätten; ein ursächlicher Zusammenhang kann aber nicht schon dann angenommen werden, wenn der Unfall selbst als wesentliches Moment für die Entstehung des Nervenleidens nicht in Betracht kommt und von dem Unfalle die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende körperliche Folgen nicht mehr vorhanden sind, der Verletzte sich indessen mit der Einbildung trägt, noch einen Anspruch auf Rente zu haben und dann deshalb, weil diesem eingebildeten Anspruche die rechtliche Anerkennung versagt bleibt, durch die Bemühungen um Durchsetzung des vermeintlichen Anspruches ein Nervenleiden zur Entstehung und Entwickelung gelangt. Nicht der Unfall und dessen Folgen sind dann die Ursache des Nervenleidens, sondern die Bemühungen und der Kampf um Durchsetzung eines vermeintlichen, aber nicht zu Recht bestehenden Anspruchs auf eine Rente. Kann sonach nicht angenommen werden, daß die bei dem Kläger angeblich vorhandene Hysterie mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhange steht, so liegt eine Verschlimmerung des Zustandes des Klägers hinsichtlich der Unfallfolgen nicht vor. Der Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Unfallrente ist deshalb zu Recht abgelehnt worden, und war somit unter Aufhebung des schiedsgerichtlichen Urteils der ablehnende Bescheid des Beklagten wiederherzustellen und zugleich der Rekurs des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

Im Namen des Königs.

In der Unfallversicherungssache des Färbereiarbeiters R. in R., Klägers

gegen

die Sächsische Textil-Berufsgenossenschaft, Beklagte, hat das Königlich Sächsische Landesversicherungsamt in der Sitzung vom 20. Dezember 1902 auf den von der beklagten Berufsgenossenschaft gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung zu Z. vom 30. Juni 1902 eingelegten Rekurs nach mündlicher Verhandlung für Recht erkannt:

Das Schiedsgerichtsurteil wird aufgehoben und der Genossenschaftsbescheid vom 16. November 1901 wieder hergestellt.

Tatbestand.

Der am 18. Januar 1863 geborene Kläger erlitt Anfang April 1901 im Betriebe der Färbereien und Appreturanstalten von X. eine Verletzung der Knochenhaut am mittleren Finger der linken Hand. Die Verletzung war an sich ziemlich geringfügig, wenigstens hat der Kläger selbst ihr zunächst keine weitere Beachtung geschenkt, sondern erst nach 3 Wochen, nachdem sich infolge unzweckmäßiger Behandlung der Wunde eine leichte Entzündung eingestellt hatte, den Arzt aufgesucht. Die Unfallanzeige des Betriebsunternehmers datiert erst vom 20. Juni 1901. Dr. Schl. in R., bei dem sich der Kläger am 28. April 1901 zum ersten Male eingefunden hat, konstatierte auf der Streckseite der linken Hand über dem Knöchelgelenk des Mittelfingers eine leichte bläulich verfärbte Anschwellung; der Zustand besserte sich jedoch sehr bald, ohne daß freilich bis zum 23. Mai 1901, an welchem Tage der Kläger den Arzt zum letzten Male besuchte, vollständige Heilung eingetreten war. Die nächste Untersuchung des Klägers durch Dr. Schl. fand erst auf Veranlassung der beklagten Berufsgenossenschaft am 24. August 1901 statt. Der verletzte linke Mittelfinger zeigte hier keine besonderen Abnormitäten; es fand sich nur eine unbedeutende Verdickung vor, sowie eine anscheinend durch starke Jodpinselungen

hervorgerufene Reizung der umgebenden Haut. R. klagte dabei jedoch über heftiges Reißen am ganzen Arme entlang: er könne mit der Hand jetzt nicht mehr ordentlich zugreifen und sei seit einiger Zeit völlig erwerbsunfähig. Dr. Schl. erklärt diese Klagen in seinem Berichte vom 28. August 1901 für größtenteils übertrieben. Gewisse Beschwerden möchten wohl noch vorhanden sein, die dadurch verursachte Erwerbsstörung sei aber jedenfalls sehr gering. Inzwischen wurde der Kläger im September 1901 auf Veranlassung der Landesversicherungsanstalt für das Königreich Sachsen wegen Lungentuberkulose in die Heilanstalt Albertsberg aufgenommen. Doch hat er, wie es scheint, das dortige Klima nicht recht vertragen können. Schon nach Verlauf von 5 Tagen hat er wegen zunehmender schwerer rheumatischer Beschwerden von dort wieder entlassen werden müssen.

Da der Kläger, von Albertsberg zurückgekehrt, seine Entschädigungsansprüche an die Berufsgenossenschaft erneuerte, so wurde er von der beklagten Genossenschaft dem Königlichen Krankenhause zu Z. überwiesen und dort von Medizinalrat Professor K. 4 Wochen lang (vom 23. September bis 23. Oktober 1901) beobachtet. Professor K. fand, wie er berichtet, die Narbe an der verletzten Stelle des linken Mittelfingers kaum noch bemerkbar und gegen Druck unempfindlich. Die Sehne sei offenbar nicht mit verletzt gewesen; sollte sie es aber gewesen sein, so sei die Verletzung jedenfalls so ideal geheilt, daß jetzt absolut nichts mehr davon zu entdecken sei. Eine Verwachsung der Narbe mit irgend einem Nervenästchen, durch die Schmerzen im Arm hervorgerufen werden könnten, liege nicht vor. Trotzdem klage R. gerade darüber, daß von der vernarbten Stelle aus sich intensive Schmerzen durch den ganzen Arm zögen. Man habe im Krankenhause in verschiedener Weise versucht, auf die Schmerzen einzuwirken. Man habe aber die Behandlung als nutzlos abgebrochen, weil E. immer wieder behauptet habe, es sei dadurch eher schlechter als besser geworden. Professor K. erklärt es für absolut ausgeschlossen, daß die Schmerzen im linken Arm von der kleinen Unfallverletzung herrühren könnten. Die Narbe als solche bedinge in keiner Weise irgend eine Minderung in der Gebrauchsfähigkeit der Hand. R. leide an einer inneren Erkrankung, Lungentuberkulose, und diese Erkrankung schwäche seine körperliche Leistungsfähigkeit, sie sei aber selbstverständlich durch den kleinen Schnitt am Finger weder hervorgerufen noch auch in ihrem Verlaufe beeinflußt worden. Bestehe die Neuralgie, über die R. Klage führe, wirklich, so hänge sie eben mit seinem Lungenleiden zusammen, nicht mit dem Unfalle. Der Unfall sei längst verheilt und habe keine erwerbsschädigenden Folgen zurückgelassen. Auf Grund dieses Gutachtens lehnte die Berufsgenossenschaft durch Bescheid vom 16. November 1901 die Gewährung einer Unfallentschädigung ab. Der Kläger wandte dagegen Berufung ein, mit dem Antrage: ihm die Vollrente zuzusprechen. Sein Zustand sei augenblicklich der trostloseste, den man sich denken könne. Schon wenige Tage nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause zu Z. habe sich nämlich bei ihm ein fortdauerndes, fieberartiges Schütteln des rechten Armes eingestellt, das er auf die Behandlung im Krankenstifte zurückführe. Dort sei er zu verschiedenen Malen elektrisiert worden, vermutlich zu stark, und dadurch sei sein Nervensystem vollständig in die Brüche gegangen. Die Schüttelanfälle, über die R. sich jetzt beklagt, wurden durch den Sachverständigen des Schiedsgerichts, Sanitätsrat Dr. H. in Z., bestätigt. Um feststellen zu können, ob diese Anfälle mit der geringfügigen und vollständig verheilten Fingerverletzung in Verbindung zu bringen seien, wurde der Kläger nunmehr im Stadtkrankenhause zu Z. untergebracht, woselbst er vom 17. Februar bis 5. März 1902 verblieb. Ueber seine währenddem gemachten Beobachtungen und über den Befund des Klägers zur Zeit der Entlassung erstattete Dr. H. dem Schiedsgerichte eingehenden Bericht, aus dem folgendes hervorzuheben ist:

R. zeigt ein blasses, leidendes Aussehen: die Backenknochen stehen vor, die Wangen sind eingefallen, die Muskulatur schwach und dürftig. In der Gesichtsmuskulatur treten fortwährend Zuckungen auf: Stirnrunzeln, Verziehen der Mundwinkel. Die Sehnenreflexe am Knie sind lebhaft gesteigert; der Sehnenreflex am Ellbogen ist links vorhanden, rechts nicht. Auffällig ist das Zittern des rechten Armes. Dieser Arm wird fest an den Körper angepreßt gehalten oder in der Rocktasche getragen. Er liegt dabei jedoch nicht ruhig, sondern befindet sich fortwährend in leichter zitternder Bewegung. Sowie der Arm vom Körper oder aus der Tasche herausgenommen werden soll, fängt er an, in schüttelnde Bewegung zu geraten, und das wird um so ärger, je weiter und länger man den Arm vom Körper weg hält. Schließlich teilt sich das Schütteln dem anderen, linken, Arm und dem ganzen Körper mit. Der ganze Körper verfällt in hochgradige Aufregung und unruhige schüttelnde Bewegung. Das Gesicht verzerrt sich, wird dunkelrot, der Atem geht kurz und jagend. R. schnappt förmlich nach Luft, es wird ihm schwarz vor den Augen und schwindlig im Kopf. Der Körper fängt an zu zappeln und hintenüber

zu fallen, so daß er gehalten werden muß. Derartige stärkere Schüttelanfälle treten bei jeder Bewegung des rechten Armes auf. R. ist infolgedessen nicht im stande, mit dem rechten Arm zu essen oder sich selbständig an- und auszuziehen. Nur während des Schlafens hört das Schütteln auf. Sowie er aber erwacht, fängt es von neuem an und es steigert sich mit jeder Bewegung, jeder neuen Untersuchung, Befragung u. s. w., Simulation ist gänzlich ausgeschlossen. R. ist bei seinem Zustande nicht bloß zu jedweder Arbeit unfähig, sondern er bedarf auch der fortwährenden Pflege und Abwartung. Als Grund dieser vollständigen Arbeitsunfähigkeit bezeichnet Dr. H., abgesehen von dem chronischen Lungenleiden, eine schwere Störung des Nervensystems, deren Natur etwas unklar sei: jedoch sprächen alle Anzeichen für das Vorhandensein von Hysterie.

Dr. H. geht sodann auf die Frage ein, ob zwischen der hysterischen Erkrankung R.s und dem Unfalle vom April 1901 irgend ein Zusammenhang bestehe. Ein unmittelbarer Zusammenhang bestehe sicherlich nicht. Dazu sei die Verletzung am linken Mittelfinger viel zu unbedeutend gewesen. Auch sei die Verletzung selbst so gelegentlich und ruhig, ohne aufregende Zwischenfälle, vor sich gegangen, daß dabei von einem heftigen Schreck, durch den an sich eine Hysterie hervorgerufen werden konnte, wohl kaum die Rede gewesen sei. Auch hätte die Erkrankung alsdann eher, sofort nach dem Unfalle, eintreten müssen. Gegen einen unmittelbaren Zusammenhang sprächen namentlich zwei Umstände: das Auftreten der Krämpfe in dem von dem Unfalle nicht betroffenen rechten Arme und die Druckunempfindlichkeit der von der Verletzung zurückgebliebenen Narbe. Die Berührung dieser Narbe bereite keinerlei Schmerzen und übe keinen Einfluß auf die Schüttelbewegungen aus. Höchstens könne eine unmittelbare Einwirkung des Unfalls angenommen werden, insofern Kummer und Sorge, der Kampf um die Rente mit seinen Untersuchungen, Ueberweisungen und Krankenhausbehandlungen, die Ungewißheit über den Ausgang und das beständige Warten darauf, wie die Entscheidung ausfallen werde, recht wohl geeignet seien, bei schwächlichen herabgekommenen Personen, besonders wenn sie von Haus aus bereits hysterisch veranlangt sind, im Laufe der Zeit Hysterie zur Entwickelung zu bringen. Begünstigend werde im vorliegenden Falle der Umstand eingewirkt haben, daß sich R. schon vor dem Unfalle infolge seines Lungenleidens in geschwächtem Zustande befand, daß er aus diesem Grunde die tatsächliche oder eingebildete Minderung der Arbeitsfähigkeit der linken Hand schwerer empfand und sich deshalb mehr Sorgen machte. Nehme man hinzu, daß sich der Schüttelkrampf sofort nach der Behandlung R.s im Krankenhause eingestellt habe, so ergebe sich eine ganze Reihe von Momenten, die ungünstig auf sein Seelenleben eingewirkt und bei dem schon durch das chronische Lungenleiden entkräfteten Körper die Nervenerkrankung zum Ausbruch gebracht oder den Ausbruch doch wahrscheinlich beschleunigt hätten. Alle diese ungünstig einwirkenden Momente: Sorge, Kummer, Kräfteverfall, erfolglose Krankenhausbehandlung, fruchtloses Grübeln, Nahrungssorgen und tatsächliche Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache, wenn auch auf anderem Gebiete liegend, R. als durch den Unfall bedingt erachtet habe — stünden mit dem Unfalle unzweifelhaft in gewissem Zusammenhange und seien als weitere Folgen desselben anzusehen. Es lasse sich mithin nicht von der Hand weisen, daß die krankhafte Nervenstörung und die dadurch herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit des Klägers wenigstens zum Teil und unmittelbar durch den Unfall mit verschuldet sei. Der andere Teil der Erwerbsunfähigkeit hänge mit dem durch das Lungenleiden R.s bedingten chronischen Siechtum zusammen und sei schon vor den Schüttelkrämpfen vorhanden gewesen.

Das Schiedsgericht erforderte nunmehr auf Antrag der Berufsgenossenschaft ein Obergutachten des Geh. Med.-R. Professor Dr. H. in Leipzig. Der trat den gutachtlichen Auslassungen Dr. H.s im wesentlichen bei. Daß Menschen von elender Konstitution, vielleicht durch Krankheiten oder frühere Ausschweifungen bereits geschwächt, dem unheilvollen Einflusse des Unfallversicherungsgesetzes anheimfallend nun endlich hysterisch würden, sei leider nur zu richtig. Denn für eine sehr große Kategorie von Arbeitern, die durch Alkoholmißbrauch, hereditäre Belastung oder aus sonstigen Gründen geistig minderwertig geworden seien, werde jenes segensreiche Gesetz in der Tat verhängnisvoll. Der Kampf um die Rente, die Untersuchungen, die fortwährende Ueberzeugung oder Suggestion, daß man sie ungerecht quäle und ihnen das Geld vorenthalte, sei solchen schwachen Naturen zu viel und so gerieten sie in Krankheitszustände, die man zwar nicht als Unfallsfolge bezeichnen könne, die sich aber doch im Gefolge des Unfalls entwickelten. Die bei R. gleichzeitig vorhanden gewesene Tuberkulose könne seine Disposition wohl auch noch etwas gesteigert haben, sei aber jedenfalls nicht von großem Belang.

Geh. Med.-R. Dr. H. ist der Meinung, daß die Berufsgenossenschaften für derartige Unfallerscheinungen mit aufkommen müßten, obwohl die Bedeutung des Un-

falls an sich und so namentlich auch im vorliegenden Falle in auffälligem Mißverhältnis dazu steht. Denn in Wahrheit sei der Mann selber (seine Konstitution, der Mangel an Zucht, sein beschränkter Verstand) schuldig, und die Verletzung nur eine ganz beiläufige Sache, welche aber, weil sie ihm Geld verschaffen kann, mit einem Schlage in den Mittelpunkt seines Denkens gerückt sei. „Das läßt ihn nicht zur Ruhe kommen, regt sein so schwaches Gehirn immer und immer wieder auf, und so ist der Unfall wirklich an dem ganzen traurigen Zustande des Mannes mit Hilfe des so wohlwollenden Gesetzes mitschuldig geworden."

Das Schiedsgericht hat durch Urteil vom 30. Juni 1902 die beklagte Berufsgenossenschaft verurteilt, dem Kläger auf die Zeit vom 30. Juli 1901 ab bis auf weiteres eine Rente in Höhe von 100 Proz. des 833 Mk. 1 Pf. betragenden Jahresarbeitsverdienstes — die Hilflosenrente — zu gewähren. Hiergegen richtet sich der von der Genossenschaft erhobene Rekurs. Die Beklagte hält daran fest, daß die geringfügige Verletzung des linken Mittelfingers irgend welche nachteiligen, die Erwerbsfähigkeit des Verletzten mindernde Folgen über die ersten 13 Wochen hinaus nicht zurückgelassen habe. Der die Erwerbsunfähigkeit R.s bedingende Krankheitszustand habe seinen Grund in inneren Ursachen, nämlich in dem Lungenleiden, das zufälligerweise gleichzeitig mit der Unfallsverletzung, aber unabhängig von ihr, zum Ausbruch gekommen sei. Dieses Lungenleiden allein mit seinen Folgezuständen, als Aufregungen, Kummer und Sorge für die Zukunft, sei für die Entstehung der nervösen Störungen verantwortlich zu machen.

Selbst wenn man aber einen Zusammenhang zwischem dem jetzigen Krankheitszustande des Klägers und dem Unfalle annehme, so erscheine doch eine Verurteilung zur Gewährung der vollen Hilflosenrente ungerechtfertigt; denn nach dem Gutachten des schiedsgerichtlichen Sachverständigen Dr. H. sei die Erwerbsunfähigkeit R.s nur zum Teil als Folge des Unfalls anzusehen, zum anderen Teil hänge sie von dem durch das Lungenleiden hervorgerufenen chronischen Siechtume ab. Wolle man in Fällen, wie dem vorliegenden, die geringfügige Unfallverletzung als Ursache für den Eintritt der Invalidität ansprechen, so bürde man damit der Berufsgenossenschaft eine schwere, mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht im Einklang stehende Last auf, die zu tragen sie nicht verbunden sei.

Der Kläger hat Verwerfung des Rekurses beantragt. Er widerspricht den Ausführungen der Genossenschaft, indem er behauptet, bis zum Unfalle sei er immer arbeitsfähig gewesen, erst seitdem sei er außer stande, seinem Erwerbe nachzugehen. Aus den Lohnnachweisungen der Firma ergibt sich, daß der Kläger dort in der Zeit vom 1. Mai 1900 bis 27. April 1901, mit Ausnahme der beiden Wochen vom 17. November bis 1. Dezember 1900, während deren er krank gewesen sei, ununterbrochen oder doch nur mit Unterbrechung einzelner Tage gearbeitet hat.

Gründe:

Der Auffassung des Schiedsgerichts konnte nicht beigetreten werden.

Daß der Unfall vom April 1901 das spätere Auftreten der Schüttelkrämpfe, an denen der Kläger gegenwärtig leidet, nicht unmittelbar verursacht hat, unterliegt keinem Zweifel. Dazu war die Verletzung des linken Mittelfingers, wie von allen Beteiligten bestätigt wird, viel zu unbedeutend. Fraglich kann nur sein, ob sich jene Nervenerschütterungen aus dem Unfalle vielleicht mittelbar, unter dem Einflusse daran anknüpfender seelischer Aufregungen entwickelt haben. Die beiden ärztlichen Gutachter Dr. H. und Geh.-Rat Professor Dr. H. sind geneigt, die Frage zu Gunsten des Klägers zu bejahen: die Gründe, aus denen dies geschieht, beruhen jedoch auf einer zu weiten Ausdehnung des Kausalitätsbegriffes und sind nicht überzeugend.

Die Geringfügigkeit einer Verletzung schließt an und für sich allerdings nicht aus, daß sie auf seelischem Gebiete im einzelnen Falle trotzdem bedenkliche Störungen hervorrufen kann. Und es ist namentlich nichts Seltenes, daß sich bei besonders dazu empfänglichen, geistig schwachen Naturen aus verhältnismäßig kleinen Verletzungen heraus hysterische Zustände entwickeln, die den Betroffenen durch Lähmung der Willenskraft mehr oder minder arbeitsunfähig machen. Fälle derart haben dem Landesversicherungsamt schon oft genug zur Entscheidung vorgelegen. Will man die Berufsgenossenschaften aber für derartige Leidensentwickelungen haftbar machen, so sind an den Beweis des ursächlichen Zusammenhanges strenge Anforderungen zu stellen. Sonst begünstigt man auf Kosten der Berufsgenossenschaft den Unfallspekulanten, der, wenn ihm irgendwo ein Unfall zustößt, sein ganzes Sinnen und Trachten darauf gerichtet hält, ob es ihm wohl gelingen werde, daraus für sich eine Rente herauszuschlagen, den der Kampf um die Rente nicht zur Ruhe kommen läßt und der vor lauter Aufregung und Sorge darüber, wie die Entscheidung ausfallen werde, nun wirklich nervenkrank wird.

Es mag sein, daß man in einzelnen solcher Fälle den Ausbruch der Hysterie noch als mittelbare Unfallsfolge wird gelten lassen müssen. Keineswegs kann das jedoch in allen Fällen gelten, wo sich nach Eintritt eines Unfalles in gewissem zeitlichen Zusammenhange damit Nervenstörungen eingestellt haben. Das Verursachungsprinzip greift nicht so weit, daß man ein Ereignis schlechthin für alle und jede Folgen verantwortlich machen könnte, die in Anlehnung an das Ereignis und in irgendwelcher, zufälligen Beziehung zu ihm später einmal zu Tage getreten sind. War die Unfallverletzung an sich derart, daß die Frage einer Rentengewährung von Haus aus gar nicht aufkommen konnte, und hat sich der Kläger nur durch Autosuggestion in den Gedanken hinein verrannt, daß ihm eine Entschädigung gebühre: — dann ist es nicht mehr der Unfall, der in seiner Fortentwicklung auf psychischem Gebiete den Nervenfall verschuldet hat, sondern in erster Linie die krankhafte Einbildungskraft des Klägers selbst, der die ihm widerfahrene körperliche Verletzung nur zum äußeren Anlaß nimmt, um sich nun ganz und gar in den Ideenkreis einzuspinnen, als sei er dadurch erwerbsunfähig und rentenberechtigt geworden. Wie Geh.-Rat Prof. Dr. H. zutreffend bemerkt, erscheint hier die Unfallverletzung selbst nur als eine „ganz beiläufige Sache", die erst dadurch folgenschwere Bedeutung erhält, daß der Verletzte sie, weil sie ihm unter Umständen Geld verschaffen kann, mit einem Schlage in den Mittelpunkt seines Denkens rückt, von dem aus allein er noch Dinge um sich herum zu beurteilen vermag und neben dem andere, vernünftige Gedanken nicht mehr aufkommen können. Läßt sich daher im gegebenen Falle erweisen, daß der Unfall an sich keinerlei erwerbschädigende Folgen zurückgelassen hat und zurückgelassen haben kann, so ist es, wenn der Kläger sich dies trotzdem einbildet, und diese Einbildung über sich Macht gewinnen läßt, dergestalt, daß sie im Laufe der Zeit unter der Einwirkung der mancherlei daraus abfließenden seelischen Erregungen, wie Dr. H. und Geh.-Rat Prof. Dr. H. sie schildern, schließlich sein Nervensystem aus dem Gleichgewicht bringt — rechtlich nicht mehr zulässig, jenen Unfall noch als die Ursache des Nervenverfalls hinzustellen.

Um einen Fall dieser Art handelt es sich hier. Die Verletzung, die den Kläger Anfang April 1901 im Betriebe der S. Färbereien betraf, war von der harmlosesten Art. Bei einem Besuche in der Zimmerwerkstatt der Fabrik, wo er einen Färberechen zur Reparatur abzugeben hatte, war er durch eine unvorsichtige Bewegung der Hand dem Stemmeisen des Zimmermanns zu nahe gekommen und hatte sich dabei am mittleren Finger der linken Hand eine leichte Schnittwunde zugezogen. Leicht muß sie gewesen sein, weil der Kläger ihr selber keine weitere Beachtung geschenkt, sondern, wie die Lohnnachweisung der Firma ergibt, noch gegen 3 Wochen seine Arbeit in der Fabrik fortgesetzt und erst nach dieser Zeit den Arzt aufgesucht hat. Seine Behauptung, Blatt 6 der Genossenschaftsakten, er habe sich noch am Tage des Unfalles, den er irrtümlich auf den 30. April 1901 verlegt, an Dr. Schl. gewandt, wird von den Zeugen widerlegt. Nach der glaubhaften Bekundung des Zimmermanns Z. hat sich der Unfall noch vor Ostern 1901 (7. April) zugetragen, und das stimmt wiederum überein mit dem Berichte Dr. Schl., der den Kläger am 28. April 1901 zum ersten Male behandelt und dem dieser damals angegeben hat, der Unfall habe sich drei Wochen zuvor ereignet.

Daß eine einfache Schnittwunde, die, wie man nach dem Zeugnisse Prof. K.s vom 23. Oktober 1901 annehmen muß, hier nicht einmal die Sehne des Fingers berührt hatte, die Wirkung gehabt haben sollte, den Kläger arbeitsunfähig zu machen oder ihn auch nur teilweise in seiner Leistungsfähigkeit dauernd zu beschränken, ist schwer zu glauben. Solche Verwundungen pflegen unter gewöhnlichen Verhältnissen, sobald keine besonderen Komplikationen hinzutreten, schon nach einigen Tagen oder Wochen glatt zu verheilen, ohne daß man nötig hätte, deshalb überhaupt erst einen Arzt zu Rate zu ziehen. Daß der Kläger im vorliegenden Falle die Hilfe Dr. Schl.s hat in Anspruch nehmen müssen, ist anscheinend nur einer groben Vernachlässigung der Wundbehandlung zuzuschreiben, die er sich hat zu schulden kommen lassen. Ist Dr. Schl. recht unterrichtet, so hat sich der Kläger die Wunde nach dem Unfalle mehrmals mit seinem eigenen Urine ausgewaschen, dadurch in geradezu unverantwortlicher Weise den Heilungsprozeß hemmend und seinen Zustand mutwillig verschlimmernd; denn nunmehr hat es natürlich nicht ausbleiben können, daß sich der verletzte Finger entzündete.

Wie dem aber auch sein mag: auch die Entzündungserscheinungen, die Dr. Schl. bei der ersten Untersuchung des Klägers am 28. April 1901 an dessen linkem Mittelfinger wahrnahm, sind bei entsprechender sachgemäßer ärztlicher Behandlung bald verschwunden. Wenigstens hat der Kläger nach Verlauf von etwa 3 Wochen seine Besuche bei dem Arzte eingestellt. Er muß sich also damals doch wohl selbst für in der Hauptsache gesund gehalten haben, wenn schon Dr. Schl. seinerseits bemerkt, daß eine vollständige Abheilung bis zum 23. Mai 1901 noch nicht erzielt war.

Mit seinen Klagen über Reißen im linken Arme tritt R. erst Ende Juni 1901 hervor, nachdem inzwischen die Betriebsleitung der B.schen Färbereien durch ihn veranlaßt worden war, Unfallanzeige zu erstatten. Aber schon Dr. Schl., der den Kläger daraufhin im August 1901 auf Anordnung der Berufsgenossenschaft abermals untersucht hat, mißt diesen Klagen keinen Glauben bei, erklärt sie vielmehr für größtenteils übertrieben. Er hat keinerlei Abnormitäten an dem von der Verletzung betroffenen Finger entdecken können. Nur eine unbedeutende Verdickung in der Gegend des Knöchels fand sich vor, sowie eine anscheinend durch starke Jodpinselungen entstandene Reizung der umgebenden Haut, durch die aber die Gebrauchsfähigkeit der Hand unmöglich oder doch nur kaum nennenswerter Weise beeinträchtigt sein konnte.

Diesem Urteile schließt sich Professor K., dem der Kläger vom 23. September bis 23. Oktober 1901 zur weiteren Beobachtung im Krankenhause zu Z. überwiesen worden war, vollkommen an. Er findet die Verletzung des Fingers geradezu ideal geheilt, die Narbe kaum noch bemerkbar und gegen Druck unempfindlich. Eine Verwachsung der Narbe mit irgend einem Nervenästchen, wodurch Schmerzen hervorgerufen werden könnten, liege ebenfalls nicht vor. Und so erklärt Professor K. es für absolut ausgeschlossen, daß die Schmerzhaftigkeit im linken Arm, über die R. auch im Krankenhause Klage führte, von der kleinen Unfallsverletzung herrühren oder daß diese Verletzung irgendwelche sonstige erwerbstörende Folgen zurückgelassen haben könnte. Leidet der Kläger etwa an Neuralgie, so hänge sie jedenfalls mit seiner inneren Erkrankung, einer schweren Lungentuberkulose zusammen, nicht mit dem Unfall.

Das Landesversicherungsamt trägt kein Bedenken, sich diesem überzeugenden Gutachten anzuschließen.

Die späteren Gutachten Dr. H.s und Geh.-R. Professor Dr. H.s, auf die sich das Urteil des Schiedsgerichts stützt, stehen dem keineswegs entgegen. Auch von ihnen wird das Bestehen eines unmittelbaren Zusammenhangs zwischen dem jetzigen hysterischen Zustande des Klägers und der Unfallverletzung vom April 1901 verneint. Wenn sie bis zu einem gewissen Grade dennoch einen wenigstens mittelbaren Einfluß des Unfalls als möglich zugeben, so nehmen sie dazu eine Reihe psychischer Momente zu Hilfe, die sie als Mittelglied zwischen dem Unfall und dem späteren Auslauf der Hysterie walten lassen: Kummer und Sorge, den Kampf um die Rente, fruchtloses Grübeln und angstvolles Warten auf den Ausfall der Entscheidung, tatsächlich bestehende oder eingebildete Arbeitsunfähigkeit, Nahrungssorgen, Sorge für als Zukunft der Familie — Einflüsse seelischer Natur „die man zwar nicht mehr die eigentliche Unfallsfolge bezeichnen könne, die sich aber doch vielfach im Gefolge des Unfalls zu entwickeln pflegen" (Geh.-R. Professor Dr. H.).

Das Landesversicherungsamt hat keinen Grund, zu bezweifeln, daß die hervorgehobenen psychischen Einwirkungen, denen die schwache Natur des Klägers nicht gewachsen sein mag, den Ausbruch der hysterischen Schüttelkrämpfe Ende Oktober 1901 bei ihm in der Tat verschuldet haben werden. Allein den beiden Sachverständigen kann nicht zugegeben werden, daß das Dazwischentreten dieser seelischen Aufregungen, weil sie „im Gefolge" des Unfalls erschienen sind, um deswillen ohne weiteres auch rechtlich noch als Folge desselben anzusprechen seien.

Die Frage nach dem Kausalzusammenhange ist keine medizinische, sondern fällt in erster Linie der richterlichen Beurteilung anheim. Nach diesseitiger Ansicht geht es aber viel zu weit, unter Umständen, wie sie hier vorliegen, den geringfügigen Unfall noch für die spätere hysterische Leidensentwickelung verantwortlich zu machen, etwa in der Weise, daß man folgert: wäre der Unfall nicht passiert, so wären dem Kläger die seelischen Aufregungen, die zu seiner Nervenerkrankung geführt haben, erspart geblieben, indem er sich alsdann keinen Kummer und keine Sorge darüber zu machen gebraucht hätte, ob der Kampf um die Rente Erfolg haben werde. Mit derartigen Schlußfolgeruegen gerät man ins Uferlose.

Festzuhalten ist, daß die unbedeutende Fingerwunde keinerlei dauernde Störungen in der Erwerbsfähigkeit des Klägers hervorgerufen hatte, weder körperliche noch geistige Störungen, daß vielmehr mit Abschluß der ärztlichen Behandlung bei Dr. Schl. auch die letzten nachteiligen Folgen der Verletzung überwunden waren. War dem aber so, dann ist schlechterdings nicht einzusehen, wie der Kläger sich durch den Unfall sollte in der Weise haben aufregen lassen, daß sein Nervenleben dabei in Verfall geriet. Die Unfallverletzung als solche gab ihm keinen Grund zur Aufregung und aus ihr allein konnte der Kläger gewiß keinen Anlaß nehmen, sich, sei es auch nur teilweise, in der Erwerbsfähigkeit irgendwie für geschwächt zu halten. Hat er trotzdem sich derartigen seelischen Aufregungen hingegeben und auf das Vorhandensein einer einfachen, rasch verheilten Schnittwunde die Hoffnung aufgebaut, daß ihm werde eine Rente zu Teil werden müssen, so trägt der Unfall daran in

Wahrheit keine Schuld. Er stellt nur den entfernten Anlaß dar, an den die krankhafte Einbildung des Klägers anknüpfte, weil nur mit Hilfe des Unfalls auf die Erlangung einer Rente zu rechnen war. Nicht der Unfall hat den Kläger krank gemacht, sondern die grundlose Einbildung des Klägers, daß er durch den Unfall erwerbsunfähig geworden sei und deshalb eine Rente verdiene.

Möglicherweise liegen die seelischen Erschütterungen, denen der Kläger erlegen ist, noch auf anderem Boden. Wie feststeht, ist der Kläger schwer lungenleidend, und er war es schon damals, als er aus Anlaß des Unfalls zuerst seine Entschädigungsansprüche gegen die beklagte Berufsgenossenschaft geltend machte. Die durch diese innere Erkrankung hervorgerufene Abspannung und Schwächung der Arbeitsenergie kann sehr wohl im stande gewesen sein, alle die Aufregungen über Nahrungssorgen, Sorgen für die Famlie u. s. w. zu erzeugen, denen die Sachverständigen Dr. H. und Geh.-R. Professor Dr. H. den Hauptanteil an der Entstehung der Schüttelkrämpfe zuschreiben. Die von dem Unfall herrührende Schnittwunde am Finger hat dazu keinen Anlaß bieten können. Ist aber nicht erweisbar, daß die seelischen Kümmernisse, die in ihrer Entwickelung zu Hysterie geführt haben, gerade in dem Unfalle begründet sind, ist vielmehr im Gegenteil davon auszugehen, daß sie auf dem Boden der Unfallsverletzung gar nicht haben entstehen können, dann läßt sich auch der Unfall im rechtlichen Sinne nicht mehr als Ursache des Nervenverfalls bezeichnen.

Hiernach war der Entschädigungsanspruch des Klägers zurückzuweisen und unter Aufhebung des Schiedsgerichtsurteils der ablehnende Bescheid der Berufsgenossenschaft vom 16. November 1901 wieder herzustellen.

(gez.) Dr. Vodel. (gez.) von Seydewitz. (gez.) Dr. Paul.
Urkundlich unter Siegel und Unterschrift
Königlich Sächsisches Landesversicherungsamt.
(gez.) Dr. Apelt.

In der Mehrzahl der Fälle wird allerdings der Zusammenhang zwischen Unfall und traumatischer Neurose durch die zeitliche lückenlose Aneinanderreihung der Krankheit an den Unfall gegeben sein. Der Verletzte hat entweder überhaupt nach dem Unfalle gar nicht mehr gearbeitet oder seine Arbeitsfähigkeit ist — wenigstens seiner Ansicht nach! — mehr und mehr zurückgegangen. In diesen Fällen muß daher der Grad der Erwerbsunfähigkeit bestimmt werden.

2) Die Abschätzung der Rente wird nirgends mehr als bei Unfallhysterikern abhängig sein von dem subjektiven Empfinden des Arztes, abhängig sein aber auch von der mehr oder minder großen Erfahrung, die er in diesen Dingen hat. Man macht immer wieder die Beobachtung, daß die Aerzte, die nur selten mit Unfallneurosen zu tun haben, viel milder sind als diejenigen, bei denen diese Krankheiten sozusagen zum täglichen Brot gehören. Man wird eben allmählich hartherziger und sucht den tausend und abertausend ungerechtfertigten Klagen gegenüber nach einem Schutzmittel. Und das kann nur in einer Strenge in der Rentenabschätzung liegen. Gewiß hat man sich hier vor Ungerechtigkeiten zu hüten. Der verständige und vor allem wohlerfahrene Arzt wird aber schon den Mittelweg herausfinden!

Die Begutachtung der Unfallneurosen wird bei der Rentenabschätzung vor allem die oben erwähnten Begehrlichkeitsvorstellungen der Patienten zu berücksichtigen haben. Es sind das selbstredend Imponderabilien, aber es muß mit ihnen gerechnet werden, denn der Arzt hat als Begutachter die Pflicht, gegen sie zu Felde zu ziehen, indem er sie in ihrem richtigen Maße einschätzt. Wollte man den Unfallhysterikern nachgeben und ihre Erwerbsfähigkeit nur in dem Lichte ihrer subjektiven Empfindungen betrachten, so würde man schließlich wohl fast nur noch ganz erwerbsunfähige Patienten haben, denn wenn die eigene Wertschätzung ihrer Empfindungen erst durch das ärztliche Urteil bezw. den darauf gegründeten

Bescheid der Berufsgenossenschaften eine Bestätigung erfährt, nisten sich die krankhaften Vorstellungen noch mehr ein. Es ergibt sich daher wegen dieser Begehrlichkeitsvorstellungen für die Abschätzung der Rente bei Unfallnervenkranken als erstes Prinzip: keine zu hohen Renten, ausgenommen ganz schwere Fälle! Es mag dies hart klingen und der Arzt ist in Gefahr, deswegen scharf von denjenigen, die es trifft, angegriffen zu werden. Allein es ist das einzige Mittel, um der Hochflut der Unfallneurosen entgegenzuarbeiten. Vor allem ist die Beschränkung der Rente in den Fällen am Platze, wo die erste Rente ausgeworfen werden soll. Hier kann die zu reichliche Abschätzung einen nicht wieder gut zu machenden Schaden bedingen, denn die Verminderung einer Unfallrente bei Unfallhysterikern ist eine sehr schwere Sache, wie weiter unten gezeigt werden soll.

Als weiteres Moment für die Abschätzung kommt hinzu, daß alle die an krankhaften Vorstellungen Leidenden durchaus eines Gegengewichtes bedürfen in Form einer Ablenkung von diesen. Dies kann nur durch die Arbeit erfolgen. Wenn man einen Unfallneurastheniker als ganz erwerbsunfähig bezeichnen soll, muß es schon sehr schlecht mit ihm stehen! In den allermeisten Fällen kann und muß verlangt werden, daß der Verletzte sich wieder an die Arbeit gewöhnt, wenn auch vielleicht an eine andere als vor dem Unfalle. Von einem organisch erkrankten Arbeiter, der mit einer Lähmung, mit einer Nervenentzündung, mit einem Rückenmarksleiden behaftet ist, kann man eine Betätigung seiner Arbeitskraft wohl kaum verlangen, wenigstens nicht unmittelbar nach dem Unfalle. Der Unfallhysteriker hingegen muß darauf hingewiesen werden, daß er nur durch Arbeit das verloren gegangene Selbstvertrauen wieder gewinnen, die Willenlosigkeit bekämpfen, der Autosuggestionen Herr werden kann. Das erzielt man aber nicht, wenn man ihm eine hohe Rente gibt, die ihm bis einem oft recht hohen Grade den früheren Verdienst ersetzt und ihm ein müheloses Leben ermöglicht, an das er sich mehr und mehr gewöhnt und über dem er das Prinzip der Arbeit allmählich vollkommen vergißt.

Woran soll man aber den Grad der körperlichen Arbeitsfähigkeit ermessen? Diese Frage ist allerdings sehr schwer. Der Patient erklärt: ich kann nicht arbeiten. Der Arzt sagt: Du sollst es versuchen. Für die Abmessung der körperlichen Leistungsfähigkeit sind nun wiederum die Unfallnervenkliniken, in denen, wie im Hermann-Haus — s. S. 120 — Arbeitsgelegenheit gegeben ist, von großem Werte. Wir können in unserer Klinik mit wenig Ausnahmen von jedem sagen, was er bei uns gearbeitet hat, und können dann mit Bestimmtheit erklären: die und die Arbeit hat er mit Leichtigkeit, eine andere mit Schwierigkeit ausgeführt. Wir haben feststellen können, daß er entweder sich bemüht hat, trotz Beschwerden zu arbeiten — leider ein recht seltener Fall! — daß er bestimmte Arbeiten tatsächlich nicht hatte ausführen können oder daß er selbst ganz leichte Arbeiten angeblich nicht auszuführen vermocht hat, obwohl kein Grund vorlag, daß er dies nicht hätte tun können. Wir haben den Patienten daher auf seine Leistungsfähigkeit geprüft, und wenn auch zugegeben werden muß, daß er in der Klinik unter der dort notwendigerweise herrschenden Disziplin gearbeitet hat, so ist doch der Beweis erbracht, daß er überhaupt hat arbeiten können, und es liegt kein Grund vor, warum er die nachgewiesenermaßen vorhandene Arbeitsfähigkeit auch nach dem Verlassen der Klinik nicht weiter betätigen sollte.

Auf diese Weise wird es gelingen, sich ein Bild von der Arbeitsfähigkeit des Verletzten zu machen, das ohne eine derartige klinische Beobachtung zu entwerfen einfach unmöglich ist. Man sieht auch hieraus wieder den Nutzen der sachgemäßen Beobachtung von Unfallnervenkranken! Entsprechend dem Maße der Arbeitsfähigkeit muß auch die Rente abgeschätzt werden. Daß man bei Unfallnervenkranken nicht eine Tabelle aufstellen kann, nach der man, ähnlich wie die Chirurgen, bei Verletzungen die Arbeitsfähigkeit in Zahlen abmißt, ist oben — s. S. 127 — schon erwähnt worden. Es wird sich die Abschätzung auch in jedem Falle verschieden gestalten, man wird bei den einzelnen Fällen den Vergleich zwischen objektiven Erscheinungen und subjektiven Beschwerden ziehen, wird Alter, allgemeinen Gesundheitszustand in Rücksicht ziehen müssen u. s. w. Hier wird auch die Erfahrung eine große Rolle spielen!

3) Endlich die wichtige Frage nach der wesentlichen Veränderung bei den Unfallneurosen, die gerade hier eine so große Bedeutung hat. Die allgemeinen Gesichtspunkte über den Eintritt der wesentlichen Veränderung sind schon im allgemeinen Teile — s. S. 129 — berührt worden. Hier soll von den gerade für die Unfallneurosen wichtigen Momenten die Rede sein. Ich benutze zur Erörterung dieser in den Lehrbüchern meistens nicht genügend berücksichtigten Frage einen kürzlich von mir veröffentlichten Aufsatz.

Daß eine Unfallneurose überhaupt einer Besserung fähig ist, muß ohne weiteres zugegeben werden. Es liegt kein vernünftiger Grund dagegen vor. Nur wird der Unfallhysteriker noch viel weniger als es ein anderer Rentenempfänger tut, jemals freiwillig eine Besserung zugeben. Das liegt begründet in seinen hypochondrischen Vorstellungen, in seinen Autosuggestionen, welche ihm seinen Zustand als dauernd erscheinen lassen. Wenn daher nicht von seiten der Aerzte und Berufsgenossenschaften ein Weg gesucht wird, den Nachweis der Besserung zu erbringen, so wird der Unfallhysteriker dauernd im Besitze seiner mehr oder minder hohen Rente bleiben und das halte ich weder vom legislatorischen noch vom medizinischen Standpunkte aus für gerechtfertigt. Den Berufsgenossenschaften würden zu ihren ohnehin schon großen pekuniären Lasten noch neue hinzugefügt werden, sollte der Grundsatz richtig sein, daß eine Unfallneurose immer als dauernder Zustand zu betrachten ist.

Der Nachweis der Besserung einer Unfallhysterie ist vor allem möglich mit Hilfe des Arztes. Ihm als Begutachter liegt es ob, durch wiederholte Untersuchungen die objektiven Veränderungen nachzuweisen, die seit der letzten Begutachtung eingetreten sind. Hierzu gehört allerdings zunächst, wie ich bereits am Eingange dieses Abschnittes betont habe — s. S. 161 — daß die Begutachtung möglichst in den Händen eines und desselben Arztes bleibt! Ferner gehören dazu in ganz regelmäßigen, und zwar in nicht zu kleinen Zwischenräumen anzustellende Untersuchungen. Die Unfallnervenkranken dürfen die Empfindung nicht verlieren, daß sie in steter ärztlicher Kontrolle bleiben. Die Untersuchungen haben sich immer auf alle Zeichen der Hysterie zu erstrecken, sie haben die Intensität und Extensität derselben qualitativ und quantitativ zu prüfen und sie haben eventuell wiederum auf Grund einer erneuten klinischen Beobachtung zu erfolgen.

Wenn wir die oben genauer besprochenen objektiven Erscheinungen der Unfallhysterie als pathognomonisch für die Krankheit betrachten

dürfen, so sind wir auch berechtigt, ihre quantitativen und qualitativen Veränderungen als Maßstab für die Intensität des Leidens aufzufassen. Selbstredend kann man hierbei nicht mit demselben Maßstabe messen, den man an organische Nervenerkrankungen zu legen pflegt. Es ist vor allem immer dabei mit der schon oben betonten Flüchtigkeit der Erscheinungen der Hysterie gebührend zu rechnen. Daher bedarf es immer wieder neuer Untersuchungen, um über die Konstanz der Erscheinungen ein Urteil zu gewinnen, immer wieder erneuter Beobachtungen. Aber man darf aus der Abnahme bezw. dem völligen Verschwinden der objektiven Symptome der Hysterie — erwähnt seien nur die Klopfempfindlichkeiten, die Reflexstörungen, die Gefühlsbeeinträchtigungen, die Reflexanomalien, die Gesichtsfeldeinengung u. s. w. — doch mit Recht den Schluß ziehen, daß auch die allgemeine Nervosität sich gebessert hat und daraus den weiteren Schluß, daß dem Verletzten dann aber auch eine Erhöhung seiner Arbeitsfähigkeit zugesprochen werden darf.

Die wiederholte Untersuchung hat sich auch mit der Frage zu beschäftigen, ob das für die Hysterie charakteristische Mißverhältnis zwischen subjektiven Empfindungen und objektiven Erscheinungen sich verändert bezw. gebessert hat. Klagt der Unfallkranke weniger und zeigt dabei einen geringeren objektiven Befund, so kann man auch dies mit Recht für den Nachweis einer Besserung verwenden.

Festgestellt werden muß ferner der körperliche Allgemeinzustand, wenn möglich durch Gewichtsbestimmungen, ferner das psychische Verhalten; dieses wird in den Fällen, in denen es das hauptsächlichste Symptom bildet, ohne erneute Beobachtung wohl niemals in richtiger und einwandfreier Weise zu ermitteln sein.

Nach der objektiven Untersuchung und der Feststellung der objektiven Veränderung verdient für den Nachweis einer Besserung eine genaue Beachtung die seit der letzten Begutachtung geleistete Arbeit. Es liegt auf der Hand, daß derjenige, der regelmäßig gearbeitet hat, während er früher nicht dazu im stande war, sich doch wohl geistig und körperlich wohler fühlen muß als früher. Auch sei hier nochmals daran erinnert, daß es auf die Art der Arbeit gar nicht ankommt, die der Verletzte verrichtet, wenn er sich nur auf dem Gebiete des allgemeinen Arbeitsmarktes sich als Arbeitsfähiger erwiesen hat.

Allerdings wird es nicht immer ganz leicht sein, die Wahrheit über die geleistete Arbeit zu erfahren. Die Angaben der Verletzten selbst über diesen Punkt sind mit großer Vorsicht aufzufassen, es mischt sich bei ihnen meistens Wahrheit und Dichtung. Wertvoller sind natürlich schon die aktenkundigen Mitteilungen der Arbeitgeber oder die von vielen Berufsgenossenschaften direkt von der Polizei eingeholten Auskünfte.

Von großem Wert sind daher die Beobachtungen über die Arbeitsfähigkeit, die der Arzt selbst anstellen kann, wie sie natürlich nur möglich sind in den dazu eingerichteten Unfallnervenkliniken. Steht von einer früheren Beobachtung her das körperliche Arbeitsmaß fest, so ergibt ein Vergleich ja sehr bald den Nachweis, ob eine Besserung vorhanden ist oder nicht. Daß dieser Nachweis höher zu bewerten ist als die Angabe des Verletzten, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Nach dem Arzte hat auch der Vertrauensmann eine gewisse Bedeutung für den Nachweis der Besserung eines Unfallnervenkranken

Ich kann mich hier auf das oben — s. S. 94 — im allgemeinen über die Einrichtung der Vertrauensmänner Gesagte beziehen, möchte hier nur nochmals betonen, daß gerade bei der Unfallhysterie es für den Laien sehr schwer, ja oft unmöglich ist, das subjektive Empfinden aus der Beurteilung des Falles zu streichen. Wertvoll sind die Beobachtungen der Vertrauensmänner aus den oben angeführten Gründen in Bezug auf die Arbeitstätigkeit der Verletzten, über die sie oft überraschende Aufschlüsse geben. Die Beurteilung des Krankheitszustandes durch den Vertrauensmann ist hingegen für den Arzt wertlos.

Aus allen diesen Ausführungen folgt, daß man in dem Zustande eines an Unfallneurose Leidenden eine Besserung annehmen darf, wenn:

1) der körperliche und geistige Zustand eine Besserung zeigt;

2) die objektiven Erscheinungen des Nervenleidens entweder besser geworden oder zum Teil geschwunden sind;

3) die Arbeitsleistung seit der letzten Begutachtung sich entweder aktenkundig erhöht, oder eine erneute klinische Beobachtung eine Zunahme derselben ergeben hat.

Kann der Begutachter auf diese Weise eine wesentliche Veränderung zum Besseren nachweisen, so ist damit seine Aufgabe erledigt.

Nun kommt aber als neue Schwierigkeit dazu: wird die Ansicht des Begutachters, daß eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, auch von anderer Seite geteilt? Von seiten der Berufsgenossenschaften werden wohl kaum Einwendungen dagegen erhoben werden, wenn der Arzt die eingetretene Veränderung für wesentlich erklärt. Anders liegen die Verhältnisse schon auf dem Schiedsgericht. Dieses wird mit verschwindenden Ausnahmen wohl immer in Funktion treten, wenn die Rente eines Unfallhysterikers verkürzt wird: entweder der Verletzte legt Berufung ein, was meistens der Fall sein wird, denn er wird wohl niemals die Besserung zugeben, oder das Schiedsgericht muß nach den Bestimmungen des § 88 Abs. 3 des GUVG. zuerst gefragt werden, ob die Rente herabgesetzt werden kann, wenn mehr als fünf Jahre seit der letzten Rentenfestsetzung verflossen sind. Bei den Verhandlungen auf dem Schiedsgericht besteht vor allem die Möglichkeit, daß es aus dem Eindrucke, den es von dem Verletzten gewinnt, zu einer anderen Auffassung gelangt als Arzt und Berufsgenossenschaft auf Grund des wohlerwogenen ärztlichen Gutachtens im Verein mit den Feststellungen des Vertrauensmannes und anderweitigen Erörterungen. Dies ist begründet in der Eigentümlichkeit der Unfallhysteriker. Vor dem Schiedsgericht werden diese Patienten immer mehr oder minder beeinflußt sein und ein anderes Bild darbieten, als dem Arzte auf Grund von Beobachtungen und Untersuchungen vor Augen getreten ist und die Grundlage für seine Begutachtung gebildet hat. Brennend wird die Frage besonders dann, wenn es sich um akute Ausbrüche der Hysterie handelt, speziell um hysterische Anfälle, welche so häufig die prompte Reaktion auf eine Schiedsgerichtsverhandlung bilden. Man denke sich z. B. folgenden Fall. Der Arzt hat durch Untersuchung und Beobachtung nachgewiesen, daß die Anfälle ganz selten auftreten, daß sie sogar eine erhöhte Arbeitsfähigkeit des Verletzten zugelassen haben, daß sie vor allem in ihrer Intensität gegen früher bedeutend besser geworden sind, so daß aus diesen Gründen eine Verminderung der Rente gerechtfertigt erscheint und die Berufsgenossenschaft hat daraufhin die Rente heruntergesetzt,

— der Hysteriker bekommt prompt während der Schiedsgerichtsverhandlung seinen Anfall, der selbstredend auf jeden Laien einen höchst schweren Eindruck macht und die Folge ist, daß das Schiedsgericht auf Grund der persönlichen Inaugenscheinnahme die alte Rente wieder herstellt.

In diesen Fällen muß ärztlicherseits verlangt werden, daß das Urteil des Arztes, gewonnen durch sachgemäße Untersuchungen und Beobachtungen, über den persönlichen Eindruck von Laien gestellt wird.

Aber auch über das Schiedsgericht hinaus können die Ansichten über den Begriff der wesentlichen Veränderung auseinandergehen. Dafür nur ein Beispiel — ich beziehe mich hier auf eine persönliche Erfahrung —: Es ist durch Untersuchung und Beobachtung eines Unfallhysterikers ärztlich nachgewiesen, daß eine Besserung eingetreten ist. Die Berufsgenossenschaft hat darauf die Rente vermindert. Der Verletzte legt Berufung ein. Das Schiedsgericht verwirft sie, indem es sich dem Gutachten des Arztes anschließt. Der Verletzte ergreift das Rechtsmittel des Rekurses. Das Reichsversicherungsamt stellt die frühere Rente wieder her, indem es ausführt: „daß zwar der Zustand eine gewisse Besserung gegenüber der letzten Rentenfestsetzung erkennen läßt, daß es aber bisher noch an jedem Anhalt dafür fehlt, daß diese Besserung eine Hebung der Erwerbsfähigkeit des Klägers zur Folge gehabt hat“.

Dies führt mich zu dem springenden Punkte der ganzen Frage, einem Punkte, über den wohl immer juristische Entscheidung und ärztliche Begutachtung in Differenzen geraten werden. Wenn nämlich tatsächlich eine Besserung des Zustandes eines Unfallnervenkranken festgestellt worden ist, so muß es meiner Ansicht nach ihm selbst überlassen bleiben, den Schluß aus dieser Besserung zu ziehen, d. h. wieder anzufangen zu arbeiten, bezw. sich wenigstens nach Arbeit umzusehen. Tut er es nicht, so hat er allein die Folgen zu tragen. Der Arzt kann deswegen nicht von dem Tenor seines Gutachtens, der auf eine Besserung hinausläuft, zurücktreten. Man darf im allgemeinen von dem Verletzten verlangen, daß er von seinem gebesserten Zustande Gebrauch macht, auch wenn er selbst die Besserung nicht zugibt, was ein Hysteriker wohl selten tun wird! Ihn dazu zu erziehen, ist aber eine soziale Pflicht, die gerade der Arzt zu übernehmen hat. Diese Erziehung kann nur darin bestehen, daß man ihn durch die auf gesetzmäßiger Grundlage — Nachweis einer wesentlichen Veränderung! — beruhende Verkürzung der Rente zwingt, wieder zu arbeiten. Daß dies auf diesem Wege erreicht werden kann, beweisen eine große Anzahl von Fällen! Nun kommen aber immer wieder die Schiedsgerichte und sagen: dieser Zwang steht nicht im Gesetz, dazu ist weder der Arzt noch die Genossenschaft berechtigt. Daß wir keinen im Gesetz stehenden Wortlaut für die in Rede stehende Maßregel haben, weiß ich recht wohl. Ich bin aber der Ansicht, daß wir sehr wohl berechtigt sind, das Gesetz auch zur Abhilfe eines Schadens zu benutzen, soweit es seine Bestimmungen erlauben! Und daß die gewaltige Menge unserer durch einen Unfall willenschwach gewordenen Arbeiter eine eminente Gefahr für unser Volk bedeutet, habe ich zu wiederholten Malen schon hervorgehoben.

Die Verkürzung der Rente bei Unfallhysterikern soll immer nur in kleineren Sprüngen erfolgen. Setzt man bei dem Nachweise einer Besserung — extreme Fälle ausgenommen — gleich um die Hälfte

herunter, so ist sofort eine große Verbitterung vorhanden, die sich schon zu wiederholten Malen in einer sofortigen Niederlegung der Arbeit gezeigt hat. Zufrieden wird ja der Verletzte auch nicht sein, wenn man ihn um eine Kleinigkeit kürzt, aber die Verstimmung ist niemals so bedeutend wie bei großen Sprüngen. Es erscheint auch nur gerecht, wenn man den nervösen Patienten etwas mehr Zeit läßt, sich wieder an die Arbeit zu gewöhnen. Ich kann mich daher dem Vorschlage der Rentenverkürzung in kleinen Sprüngen, wie er schon vor längerer Zeit von sehr sachkundiger Seite — F. A. Hoffmann — gemacht worden ist, nur durchaus anschließen und aus meiner eigenen Erfahrung seinen Wert bestätigen.

Zum Schluß möchte ich nicht verfehlen darauf hinzuweisen, daß es auch Fälle gibt, in denen eine Unfallneurose tatsächlich schlimmer geworden ist, weil sich die Erscheinungen auch in objektiver Hinsicht verstärkt haben. In diesen wird der Arzt genau so wie bei anderen Patienten die Pflicht haben, für eine Rentenerhöhung einzutreten. Aber es handelt sich doch, wenn man eine große Anzahl von Unfallneurosen durchgeht, nur um sehr wenige Fälle. Und diese sollten, wenn irgend möglich, immer zuerst wieder klinisch beobachtet werden, bis man die Verschlechterung als vorhanden bezeichnet, denn bei einer einmaligen Untersuchung wird diese nur in sehr seltenen Ausnahmefällen zu ermitteln sein.

Die Behandlung der Unfallnervenkranken.

Die Behandlung der organischen Nervenerkrankungen erfolgt nach den bei diesen Krankheiten allgemein gültigen Grundsätzen, ohne daß besondere Maßnahmen nötig wären, weil die betreffende Erkrankung einen Unfall als Entstehung hat. Wichtig ist nur, daß die Berufsgenosssenschaften, das Recht haben, bereits vor Ablauf der 13. Woche also noch zu einer Zeit, in der die Behandlung eigentlich den Krankenkassen zufällt, die Behandlung zu übernehmen. Es hat dies gerade für organische Nervenleiden eine gewisse Bedeutung, weil hierdurch die Verletzten frühzeitig bestimmten Heilanstalten überwiesen werden können, in denen die gerade bei diesen Kranken vor allem in Frage kommenden physikalischen Heilmethoden zur Verfügung stehen.

Besonderer Berücksichtigung bedarf aber die Behandlung der Unfallneurosen. Es ist dies ein nicht sehr erfreuliches Kapitel! Leider ist nämlich der Arzt in der Behandlung ziemlich machtlos. Bei der Eigentümlichkeit der Patienten bleibt ein Heilerfolg in den allermeisten Fällen aus, weil ein solcher zunächst gar nicht im Interesse der Kranken liegt. Wissen sie doch, daß in dem Augenblicke, in dem eine Besserung herbeigeführt worden ist, eine Verkürzung der Rente eintreten kann. Das Schönste, das der Kranke als Trost haben kann, die Aussicht auf Genesung, erscheint dem Unfallhysteriker aber als eine Benachteiligung, denn er büßt dabei seine Rente ein. Ein psychologisches Rätsel, das wir der sonst so großartigen Wohltäterin, der Unfallgesetzgebung, verdanken.

Das Bestreben der Unfallnervenkranken geht darauf hinaus, sich die Rente, die sie beziehen, zu erhalten, bezw. eine noch höhere zu erlangen! Der Unfallhysteriker geht zunächst von der Ansicht aus, daß sein Zustand nicht zu ändern sei. Das entspricht seinem hypochondrischen Zustande. Er wird eine Besserung nie zugeben.

Da man bei ihm aber in der Hauptsache auf rein subjektive Empfindungen angewiesen ist, wird es für den Arzt sehr schwer sein, eine Besserung derselben zu erzielen. Und weist man eine solche objektiv durch die Veränderung einzelner Symptome zum Besseren nach in der Weise, wie es im vorigen Abschnitte dargelegt worden ist, so bestreitet der Unfallhysteriker die Richtigkeit dieses Nachweises. Das therapeutische Handeln des Arztes ist in diesen Fällen also so gut wie lahmgelegt. Das ist eine traurige Wahrheit, aber eine Wahrheit, der man sich nicht verschließen darf! Es gibt nur ganz geringe Ausnahmen, in denen wirklich der gute Wille besteht, wieder gesund und arbeitsfähig zu werden. Die allermeisten Unfallhysteriker werden, solange sie sich regelmäßiger Behandlung erfreuen, immer nur eine dauernde Verschlimmerung ihres Zustandes, niemals eine Besserung zugeben. Auch die Versuche des Arztes, psychisch auf die Leute zu wirken, bieten sehr wenig Aussicht auf Erfolg. Ab und zu gelingt es, jemanden durch immerwährendes ruhiges und freundliches, aber bestimmtes Zureden davon zu überzeugen, daß eine Besserung überhaupt möglich ist, aber entweder dauert dieser Zustand nicht lange oder nach einiger Zeit des Erfolges tritt derselbe Mißerfolg ein, wie bei allen anderen Patienten dieser Art.

Man kann anfangen, was man will, eine Besserung wird einfach nicht zugegeben. Oft besteht geradezu ein Vorurteil gegen gewisse Behandlungsmethoden. Wie oft sehen wir in der Klinik, daß z. B. die Behauptung aufgestellt wird, die galvanische Behandlung des Kopfes verstärke die Beschwerden. Wenn man aber den Kranken, ohne daß er es merkt, stromlos elektrisiert, so werden genau dieselben Klagen nach der Behandlung geäußert. Das braucht noch keine Simulation zu sein, das ist einfach ein Versenken in die festgewurzelte Ueberzeugung, daß die Beschwerden nicht besser werden können. Dasselbe gilt auch von anderen Heilmethoden, Bädern, Massage, Arznei — alles wirkt niemals bessernd, entweder gar nicht oder verschlimmernd!

Nun ist zweierlei zu überlegen. Einmal liegt kein Grund vor, warum die Folgen eines Unfalls, die sich am Nervensystem abspielen, mit der Zeit nicht besser werden sollten. Die nervöse Erregung klingt doch allmählich ab, es tritt eine Beruhigung ein. Man wird diesen Gesichtspunkt daher immer geltend machen können, wenn der Unfall mehrere Jahre zurückliegt. Von frischen Unfällen will ich gar nicht reden, wir wissen, wie tief zum Teil die Furchen sind, die die seelische Erregung in das Nervensystem eingraben kann und wie lange sie zu ihrer Ausgleichung bedürfen — aber einmal wird doch der Zeitpunkt kommen, an dem der Ausgleich stattfindet. Und zweitens ist es doch wohl nicht zu verstehen, warum dieselben Mittel, die anderen Patienten helfen, bei derselben Krankheit, die aber den Unfall als Aetiologie hat, völlig machtlos sein sollen! Der Grund darin liegt eben an den Patienten selbst, nicht an den Mitteln.

Zum Teil wird die Erfolglosigkeit jeder ärztlichen Behandlung auch genährt durch die häusliche Umgebung. Man muß es gesehen haben, in welcher Weise — vielleicht zunächst aus rein menschlichen Empfindungen heraus — die Unfallhysteriker zu Hause von den Angehörigen in ihrer Selbstbeobachtung bestärkt und gepflegt werden, wie ihnen vor allem jede Möglichkeit zu arbeiten systematisch entzogen wird. Allmählich glaubt eben der Patient selbst an das, was

ihm immer vorerzählt wird, daß eine Hilfe nicht möglich sei, daß er dauernd schwer krank bleiben werde u. s. w.

Nach welchen Grundsätzen hat nun die Behandlung der Unfallneurosen zu erfolgen?

Die Behandlung der frischen Fälle darf selbstredend zunächst nicht abgelehnt werden. Das wäre unmenschlich und dabei undiplomatisch. Denn der Unfallhysteriker hat zunächst das Recht auf Behandlung wie jeder andere kranke Mensch und der Arzt hat ebenfalls die Pflicht, mit allen ihm zu Gebot stehenden wissenschaftlichen Mitteln dafür zu sorgen, daß eine Besserung eintreten kann. Aber auch hier empfiehlt sich meiner Ansicht und Erfahrung nach wiederum die Behandlung in einer Unfallnervenklinik. Stehen auf der einen Seite hier vor allem die in der Hauptsache in Frage kommenden physikalischen Heilmethoden zur Verfügung, die zu Hause nicht durchführbar sind, so kann auf der anderen Seite nur hier mit der Behandlung auch sofort die nötige Beobachtung verbunden werden, die zu Hause, vor allem auf dem Lande, von dem Arzte ganz unmöglich ausgeführt werden kann. Man lernt gerade durch die Behandlung bezw. durch die Erfolglosigkeit derselben den Unfallhysteriker genauer kennen und das ist für die Beurteilung des Falles von großem Werte. Stellt sich aber dann nach einiger Zeit heraus, daß die Behandlung erfolglos ist, dann empfiehlt es sich dringend, den Patienten nach Hause zu entlassen und der Berufsgenossenschaft mitzuteilen, daß die Behandlung als abgeschlossen gelten kann und eine weitere unnütz ist, nur Kosten verursache, ja sogar unter Umständen auf den Zustand des Verletzten direkt ungünstig wirken würde. Denn durch die lange Zeit fortgesetzte Behandlung wird seine Vorstellung immer wieder von neuem auf die Beschwerden gelenkt, die dadurch neue Nahrung erhalten. Es ist viel besser, in diesen Fällen den Patienten eine Zeitlang sich selbst zu überlassen und von jeder ärztlichen dauernden Behandlung abzusehen. Nur muß verlangt werden, daß der Verletzte nicht ganz der ärztlichen Kontrolle entzogen bleibt. Das kann aber auch erreicht werden, wenn er sich in regelmäßigen Zwischenräumen dem Arzte vorstellt, was immer in der Form der Behandlung geschehen kann.

Man wird mit dem Ausspruche, daß eine weitere Behandlung unnütz sei, in den meisten Fällen den Groll des Verletzten auf sich laden. Er versteht nicht, daß gerade die Entziehung der Behandlung unter Umständen zu seinem Besten dient. Er verlangt als kranker Mensch auch den Arzt. Hier heißt es sich bescheiden. Recht machen kann man es dem Unfallhysteriker eben in keiner Weise. Behandelt man ihn noch so intensiv, so wird er mit der stets wiederkehrenden Klage kommen: es wird immer schlechter! Behandelt man ihn gar nicht, so verlangt er gebieterisch nach der Behandlung, die er dann alsbald wieder als völlig unnütz und erfolglos bezeichnet.

Die einzig wirkliche Behandlung des Unfallhysterikers liegt in der Erziehung zur Arbeit. Nur indem er allmählich durch die Arbeit sein ganz verloren gegangenes Selbstvertrauen wieder gewinnt, wird er lernen, seiner krankaften Vorstellungen Herr zu werden. Vereinzelte Beispiele beweisen das evident. Wir haben leider bisher aber kein anderes Mittel, den Hysteriker zur Arbeit zu erziehen als die Not. Und hier kann nur der Arzt eingreifen, indem er, wenn er in der besprochenen Weise eine allmähliche Besserung nachweist, darauf dringt, die Rente in kleinen Sprüngen und nicht zu kleinen Zwischenräumen

zu verkürzen, damit der Betreffende gezwungen wird, wieder anzufangen zu arbeiten. Denn geht es. Beispiele dafür gibt es, wenn auch nur vereinzelte.

Leider besitzen wir noch keine Einrichtung, die es den noch nicht wieder ganz Arbeitsfähigen ermöglicht, sich eine ihnen passende Arbeit zu verschaffen. Es ist leider nur zu wahr, daß diese, auch wenn sie wirklich guten Willen haben sollten, überall wo sie anklopfen abgewiesen werden mit den Worten: wir haben Gesunde genug! Hier wäre ein Punkt, wo die Gesetzgebung noch eingreifen könnte, wie, ist allerdings sehr schwer zu bestimmen. Und die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit hat, so gut der Gedanke auch sein mag, doch ihre Schattenseiten. In dem Nachweise einer passenden Beschäftigung für den noch nicht wieder ganz Arbeitsfähigen beruht aber die einzige Behandlung der Unfallhysteriker, die Aussicht auf Erfolg hat.

Daß wir in unserer Klinik durch die Behandlung der Unfallhysteriker mit Arbeit einen großen direkten Erfolg gehabt hätten, können wir nicht gerade behaupten. Dazu hat doch die Arbeitsleistung in der Klinik für die Patienten zu viel vom Zwange an sich, der zwar bereitwilligst ertragen, aber doch nicht genügend verstanden wird. Dem Arbeiter kann man es nicht klar machen, daß er in einem Krankenhause, wo er zur Behandlung untergebracht ist, zum Zwecke der Heilung arbeiten soll! Etwas ganz anderes ist es, wenn ihm, wie eben ausgeführt, Arbeitsgelegenheit nachgewiesen wird, die ihm ohne Behandlung entgegentritt. Und doch liegt indirekt in dem Arbeitsprinzip unserer Klinik etwas sehr Segensreiches. Denn nur durch seine Durchführung wird die Schätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Verletzten ermöglicht, auf der sich wiederum die Begutachtung aufbaut, eine Begutachtung, die, wie eben auseinandergesetzt, direkt erzieherisch auf die Unfallnervenkranken wirken soll. Dieses Erziehungsprinzip ist aber ohne die Arbeit nicht möglich. Und so erreichen wir schließlich unseren Zweck doch, wenn auch erst auf indirektem Wege.

Auf einen Punkt möchte ich aber nicht verfehlen noch hinzuweisen. Es ist eben auseinandergesetzt worden, wie es häufig neben anderen Umständen vor allem der Kampf um die Rente ist, der den Unfallhysterikern zu ihren Begehrungsvorstellungen Veranlassung gibt. Die Befriedigung ihrer vermeintlich berechtigten Wünsche in Bezug auf die Entschädigung ist es, die ihnen allein Heilung bringt. Kann man nun auch selbstredend unmöglich allen solchen Patienten die ihnen als Ziel vorschwebende Rentenhöhe gewähren, so würde doch vielleicht mitunter mit einer einmaligen Kapitalabfindung eine große Beruhigung erzielt werden können, ähnlich wie man es ja bei Privatversicherungen häufiger zu beobachten Gelegenheit hat. Das Gesetz sieht eine solche Kapitalabfindung nur vor bei Ausländern und bei Renten von 15 oder weniger Prozent der Vollrente. Eine weitere Ausdehnung dieses Vorgehens würde wahrscheinlich finanziell und technisch auf große Schwierigkeiten stoßen, im Interesse des Verschwindens der Unfallneurosen aber würde sie ohne Zweifel wirken!

II. Die Stellung des Arztes zum Invalidenversicherungsgesetz.

Auch das Invalidenversicherungsgesetz ist ein Teil der kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881. Es dauerte jedoch bis zur Reichstagsession 1888/89, bis das Gesetz durchberaten und abgeändert werden konnte und es trat daher erst am 1. Januar 1891 in Kraft. Sehr bald schon zeigten sich gewisse Mängel, die zu einer Aenderung drängten und so wurde dem Reichstag in der Session 1896/97 bereits ein Abänderungsantrag vorgelegt, der sich besonders auf die Vereinigung der Invalidenschiedsgerichte mit den Unfallversicherungsschiedsgerichten sowie auf eine Regelung der finanziellen Frage bezw. der Ansammlung von Beitragsgeldern bezog. Nachdem in der erwähnten Session die erste Lesung, in der Session 1898/99 die zweite stattgefunden hatte, wurde das Gesetz vom 15. Juli 1899 datiert und trat in seiner jetzigen Form am 1. Januar 1900 in Kraft.

Auf einen Abdruck des Gesetzes an dieser Stelle kann verzichtet werden, es ist zu geringem Preise Jedermann zugänglich.

Der bisherige Umfang, den die Invalidenversicherungsgesetzgebung bis jetzt angenommen hat, geht aus folgenden den amtlichen Nachrichten des Reichversicherungsamtes entnommenen Zahlen hervor:

Invalidenversicherungssachen.

Jahr	Zahl der berufungsfähigen Bescheide überhaupt	Zahl der anhängig gewordenen Berufungen überhaupt	Berufungen gegen			Erledigung der Berufungen durch			Zahl der anhängig gewordenen Revisionen	Auf 100 Schiedsgerichtsurteile	Erledigung der Revisionen		Von den durch Urteil erledigten Revisionen wurden entschieden durch		
			Festsetzungs- bescheide %	Ablehnungs- bescheide %	Entziehungs- bescheide %	Urteil %	Zurücknahme %	Vergleich			durch Urteil %	anderweit %	Bestätigung %	völlige oder teilweise Abänderung %	Zurückweisung an die Vorinstanzen %
1891	163 451	16 581	.	.	.	.	.	.	1537	18,13	.	.	.	.	.
1892	82 979	19 417	.	.	.	.	.	.	3571	24,44	.	.	.	.	.
1893	79 975	13 510	.	.	.	.	.	.	3194	30,95	.	.	.	.	.
1894	97 720	15 796	.	.	.	.	.	.	2923	27,41	.	.	.	.	.
1895	104 062	18 322	.	.	.	.	.	.	3606	27,20	.	.	.	.	.
1896	113 672	19 009	2,5	64,3	28,3	.	.	.	4246	28,07	.	.	.	.	.
1897	121 972	18 289	2,3	61,2	28,4	.	.	.	3964	26,70	.	.	.	.	.
1898	128 788	19 096	2,2	60,8	34,3	73,2	.	15,1	4015	26,64	.	.	.	.	.
1899	136 669	18 608	2,0	62,3	33,8	73,4	.	15,4	3623	23,06	96,05	3,95	78,20	5,49	16,31
1900	170 946	16 835	1,6	71,4	43,2	71,0	.	22,6	3114	31,80	87,76	12,24	65,92	7,80	26,28
1901	177 106	18 213	1,6	65,1	39,3	77,9	9,8	3,7	3173	27,71	89,23	10,77	74,58	4,62	20,80
1902	193 733	22 092	1,7	65,1	45,8	80,3	7,8	4,1	3915	26,95	87,22	12,78	76,82	4,69	18,49
1903	207 414	23 816	1,6	64,0	45,6	79,6	8,1	4,0	4126	21,28	89,64	10,36	76,53	3,75	19,72

Das Invalidenversicherungsgesetz stellt an den Arzt als Begutachter erheblich geringere Ansprüche als das Unfallversicherungsgesetz. Es handelt sich bei ihm ja niemals um die Begutachtung, inwieweit der Ansprecher noch erwerbsunfähig ist, ausgedrückt in Prozentgraden, sondern dem Arzte wird nur die Frage vorgelegt: ist der Ansprecher im Sinne des Gesetzes erwerbsunfähig bezw. hat ein Heilverfahren Aussicht auf Erfolg.

Die ärztlichen Aufgaben bei der Durchführung des Gesetzes sind daher folgende:

1. Bestimmung der dauernden Invalidität.

Die Bestimmung der dauernden Invalidität ist eine rein ärztliche Sache. Nur der sachverständige Arzt kann durch seine Untersuchung bezw. Beobachtung feststellen, wie der körperliche und geistige Zustand des Ansprechers beschaffen ist und inwieweit seiner Ansicht nach noch eine Arbeitsfähigkeit besteht. Die einschlägige Gesetzesbestimmung steht in § 5 Abs. 4 des IVG. und lautet in der neuen Fassung: „Erwerbsunfähig ist ein Arbeiter, welcher nicht mehr im stande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen.“

Zur weiteren Beurteilung dieser Bestimmung ist noch folgendes zu bemerken:

Der ortsübliche Tagelohn wird selbstredend in den einzelnen Gegenden schwanken. Seine Feststellung ist Aufgabe der Aufsichtsbehörden, welche ihn zahlengemäß fixieren und in nach Bedarf gewählten Zwischenräumen offiziell in ihren amtlichen Organen veröffentlichen.

Zur Invalidenrente gehört ferner der Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit. Ueber denselben läßt sich im einzelnen Falle streiten. Nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes — s. Amtl. Nachr. 1893, p. 57 — muß sie eine solche sein, „deren Beseitigung in absehbarer Zeit nach menschlicher Voraussicht nicht möglich ist“.

Genau so wie bei dem Unfallversicherungsgesetz — s. S. 99 — kommt es auch bei dem Invalidenversicherungsgesetz gar nicht darauf an, ob der Versicherte lediglich in seinem Berufe als erwerbsunfähig zu gelten hat, er muß vielmehr auf dem Gebiete des gesamten Arbeitsmarktes als arbeitsunfähig bezeichnet werden können. Man darf also nicht die Berufsinvalidität mit der Erwerbsunfähigkeit verwechseln. Ein Schlosser, der die rechte Hand verloren hat, wird immer noch im stande sein, z. B. Botengänge zu versehen.

Die einzelnen Krankheitsformen, welche Veranlassung zu einer im gesetzlichen Sinne dauernden Invalidität geben können, sind im allgemeinen folgende — ich schließe mich hier zum Teil der sehr brauchbaren Zusammenstellung von Miller an:

1) Chronische Infektionskrankheiten, vor allem Tuberkulose an allen Organen und Organgruppen, sowie an Knochen und Gelenken, ferner die Syphilis, soweit sie über lokale Erscheinungen gehend eine Allgemeininfektion erzeugt hat, besonders am Nervensystem.

2) Erkrankungen des Herzens: inkompensierte Herzfehler mit Störungen an Nieren und anderen Bauchorganen, besonders der Leber, die sehr frühzeitig durch eine Vergrößeruug die beginnenden Stauungserscheinungen erkennen läßt, ferner chronische Erkrankungen des Herzmuskels — Myocarditis — oder der großen Gefäße, besonders die Coronarsklerose.

3) Erkrankungen der Gefäße in Form hochgradiger Arteriosklerose, aber immer nur dann, wenn das Gehirn beteiligt ist, was sich durch

Schwindel, Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche zeigt — s. S. 144. Eine einfache Arteriosklerose an den sichtbaren Gefäßen, wie sie die meisten Arbeiter haben, bedingt noch keine dauernde Invalidität.

4) Chronische Lungenerkrankungen anderer Art als Tuberkulose, namentlich das Lungenemphysem in höheren Graden.

5) Chronische Nierenerkrankungen — Schrumpfniere — soweit sie Allgemeinerscheinungen machen.

6) Bösartige Geschwülste eines Organs mit Kachexie.

7) Schwächezustände infolge von Marasmus senilis.

8) Von seiten des Auges ganz hochgradige Myopie, Netzhautablösung, Glaukom, wenigstens mit sehr heftigen Anfällen, Sehnervenatrophie im vorgerückten Stadium.

9) Konstitutionskrankheiten höheren Grades: Leukämie, Diabetes, Arthritis deformans etc.

10) Endlich gehören hierher die Verkrüppelungen der Extremitäten aus irgend einem Grunde — angeboren, erworben durch organische Gehirnerkrankungen, wie cerebrale Kinderlähmung, Encephalitis oder herbeigeführt durch Verletzungen. Die Entscheidung dieser Fälle ist nicht immer ganz leicht, man wird sich, wie MILLER mit Recht hervorhebt, besonders nach dem Zustande der Muskulatur richten müssen.

11) Besondere Berücksichtigung verdient die Frage, inwieweit die Erkrankungen des Nervensystems zu einer dauernden Invalidität führen können.

Eine solche ist unter allen Umständen vorhanden bei chronischen Geisteskrankheiten: Paranoia, Demenz, Verwirrtheit, Katatonie, Verblödung, Stupor u. s. w. Es kommt hier auf die Krankheit als solche an, nicht darauf, ob sie periodisch auftritt, wie so viele derartige Erkrankungen. Denn im freien Intervall ist der Kranke doch jeder Zeit der Gefahr eines erneuten Auftretens des Leidens ausgesetzt. Die progressive Paralyse bedingt in allen mittleren und vorgerückten Stadien dauernde Invalidität und auch hier wird man sich durch auftretende Remissionen nicht beirren lassen dürfen. In den Anfangsstadien hingegen ist die Entscheidung zweifelhaft.

Von den organisch-degenerativen Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks bedingen die Leiden dieser Art, die sich im vorgerückten Stadium befinden, gleichfalls zweifellos dauernde Invalidität. Nur muß hier genau das Stadium unterschieden werden, nicht die Krankheit allein bezw. deren Feststellung führt schon zur Invalidität. So kann ein Tabiker sehr wohl jahrelang noch weiter arbeiten, wenn er auch Beschwerden hat, er braucht durchaus nicht von dem Zeitpunkte ab, an dem der Arzt — vielleicht oft nur zufällig! — durch den Nachweis einiger objektiver Symptome die Krankheit festgestellt hat, sofort Invalide zu sein. Nehmen hingegen die Erscheinungen stark zu, besteht z. B. starke Ataxie, ist der Opticus in fortschreitender Weise ergriffen, so kann an der dauernden Invalidität kein Zweifel herrschen. Dasselbe gilt mutatis mutandis von den anderen organischen Krankheiten — der multiplen Sklerose, der spinalen Amyotrophieen, der Dystrophie u. s. w. — Die Entscheidung, ob die Symptome schon intensiv genug sind, um die Arbeitsfähigkeit dauernd aufzuheben, ist hier oft sehr schwer, und bedarf sehr großer Sachkenntnis.

Bei Epilepsie wird man eine dauernde Invalidität annehmen dürfen, wenn die Anfälle in gehäufter Weise auftreten — mindestens

wöchentlich einmal — oder wenn psychische Veränderungen eingetreten sind. Eine in größeren Pausen auftretende oder nur nachts sich einstellende Epilepsie bedingt hingegen noch keinen Anspruch auf die Gewährung der Invalidenrente.

Am schwierigsten liegen die Verhältnisse bei der Neurasthenie und Hysterie. Diese Erkrankungen bilden in auffallender Zunahme mehr und mehr den Gegenstand eines Anspruchs auf Invalidenrente. Dies kann unmöglich im Sinne des Gesetzgebers liegen. Es ist oben ausführlich bei den Unfallneurosen hervorgehoben worden, daß die Arbeit das einzige Heilmittel für derartige Kranke ist, die, sich nur zu leicht in Selbstbeobachtung versenkend, alle Energie und alles Zutrauen zu ihren Fähigkeiten verloren haben. Wenn man nun auch die Unfallrente mit der Invalidenrente wegen deren bedeutend geringeren Höhe nicht in ihren beiderseitigen Wirkungen auf das Nervensystem vergleichen kann, so liegt doch auf der Hand, daß durch die zu frühzeitige Gewährung der Invalidenrente an Neurastheniker Schaden gestiftet werden kann, indem die Patienten dann jeden Versuch, überhaupt wieder zu arbeiten, einfach aufgeben. Besitzen sie doch die behördliche Bestätigung ihrer dauernden Erwerbsunfähigkeit! Daß es schwere Fälle gibt, in denen allerdings Neurasthenie und Hysterie die Leistungsfähigkeit des Nervensystems völlig aufgehoben haben, will ich nicht bestreiten. Man muß aber zum mindesten eine längere Zeit ihres Bestehens verlangen, bis man an die Möglichkeit einer Invalidenrente denken kann.

Jedem jungen Menschen, der sich „nervenschwach“ fühlt, die Invalidenrente zu bewilligen, wäre eine Sünde. Leider häufen sich aber, wie erwähnt, diese Fälle bedenklich. Der Arzt hat die Pflicht, von seinem Standpunkte aus durch Verneinung der Bedingungen, unter denen die Rente gewährt werden kann, hiergegen einzuschreiten.

Auch bei der Beurteilung der Ansprecher, die wegen einer rein funktionellen nervösen Störung Invalidenrente verlangen, ist in vielen Fällen eine klinische Beobachtung unumgänglich nötig und schafft erst die genügenden Unterlagen zur Beurteilung des Falles. Was oben für die Unfallkranken in dieser Beziehung gesagt worden ist, kann hier nur wiederholt werden. Bisher sind die Einweisungen in die hierfür geeigneten Kliniken meistens nur dann erst erfolgt, wenn der Ansprecher einen ablehnenden Bescheid von der Versicherungsanstalt hatte und das Schiedsgericht einen erneuten Beweis herbeiführen wollte. Es wäre zu wünschen, daß auch häufiger von den Landesversicherungsanstalten aus direkt, ehe der Fall entschieden wird, eine derartige Beobachtung verfügt würde! Vor allem läßt sich hierbei wiederum in den Anstalten, die eine Arbeitsgelegenheit besitzen, eine Prüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit ermöglichen.

Alle diese Gesichtspunkte sind genauest zu überlegen, bis man einem Neurastheniker wegen Invalidität eine dauernde Rente zuspricht!

Eine für den Arzt oft nicht leicht zu entscheidende Frage ist die nach dem Eintritt der dauernden Invalidität. Der betreffende Paragraph des Gesetzes — 41 — lautet:

„Die Invalidenrente beginnt mit dem Tage, an welchem der Verlust der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Als dieser Zeitpunkt gilt, sofern nicht ein anderer in der Entscheidung festgestellt wird, der Tag, an welchem der Antrag auf Bewilligung der Rente bei einer unteren Verwaltungsbehörde gestellt worden ist.“

Allgemeine Bestimmungen werden sich für den Eintritt der dauernden Invalidität nicht geben lassen. Der Sachverständige hat zu überlegen, von welchem Zeitpunkte an die Erscheinungen des die Invalidität bedingenden Leidens so stark in den Vordergrund getreten sind, daß man sie als unmittelbar die Arbeitsfähigkeit schwer beeinflussend bezeichnen kann. Dabei muß man sich oft auf die Angaben der früheren Begutachter verlassen und es ist bei der Knappheit, die meistens diese Berichte auszuzeichnen pflegt, oft nicht leicht, das Gewünschte herauszufinden. Auch muß unter allen Umständen die Diagnose absolut feststehen.

2. Die Bestimmung der vorübergehenden Invalidität.

Sie richtet sich nach § 16 des IVG.: „Invalidenrente erhält auch derjenige nicht dauernd erwerbsunfähige Versicherte, welcher während 26 Wochen ununterbrochen erwerbsunfähig gewesen ist, für die weitere Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit.“ Es ist dies die sogenannte Krankenrente, die eine Mittelstufe zwischen Krankheit und dauernder Invalidität bilden soll. Die Bedingungen zur Gewährung derselben sind gegeben, wenn die oben aufgeführten Erkrankungen entweder noch keinen chronisch-progressiven Verlauf genommen haben oder in ihrer Intensität noch nicht so erheblich aufgetreten sind, daß sie wohl eine vorübergehende Aufhebung der Arbeitsfähigkeit, aber keine vollständige herbeiführen. Allgemeine Regeln, wann bei den einzelnen Krankheitsformen dieser Zeitpunkt eintritt, lassen sich unmöglich geben. Der Arzt hat aber gerade in der Bejahung der für eine Krankheitsrente maßgebenden Bedingungen ein sehr gutes Auskunftsmittel, um zunächst über die Schwierigkeiten einer Begutachtung in chronischen Fällen hinwegzukommen und sollte von ihm mehr Gebrauch machen als es geschieht.

3. Die Untersuchung auf Invalidität.

Es ist selbverständlich, daß die Untersuchung eines Invalidenrentenansprechers mit der größten Genauigkeit und Sorgfalt zu erfolgen hat und sich auf den ganzen Körper, nicht nur auf diejenigen Organe zu erstrecken hat, die den Sitz der gerade vorliegenden Beschwerden bilden. Das Resultat der Untersuchung ist auf einem vorgeschriebenen Formulare zu verzeichnen, wie es im folgenden für die Landesversicherungsanstalt im Königreich Sachsen gilt.

Landes-Versicherungsanstalt Königreich Sachsen.

Aerztliches Zeugnis.

(Nur zu benutzen zum Zweck der Anmeldung des Anspruches auf Bewilligung von Invalidenrente.)

1. Namen, Alter, bisherige Beschäftigung und Wohnort des Rentenbewerbers:
2. Welche Krankheitserscheinungen oder welche Gebrechen hat Ihnen gegenüber der Rentenbewerber zur Begründung seines Anspruchs auf Invalidenrente angeführt?
3. Seit welcher Zeit und von welchen Aerzten ist Rentenbewerber wegen dieser von ihm behaupteten Leiden behandelt worden, bezw. in welchem Krankenhause hat eine solche Behandlung stattgefunden?

4. Welchen Befund hat rücksichtlich dieser in No. 2 angegebenen Krankheitserscheinungen und Gebrechen die ärztliche Untersuchung ergeben?

   (Möglichst genaue Schilderung des körperlichen und des psychischen Zustandes, soweit durch ihn die Erwerbsunfähigkeit bedingt wird, ist erforderlich; auch ist der Befund, dafern nötig, auf besonderem Bogen zu vermerken und direkt an die Ortsbehörde oder an die Versicherungsanstalt einzusenden.)

5. Ist nach dem Ergebnis der Untersuchung auszuschließen:
   a) daß der Rentenbewerber sich die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich zugezogen hat;
   b) daß er die von ihm angegebenen Krankheitserscheinungen und Gebrechen nur simuliert oder deren störenden Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit übertreibt?

6. Hat die Untersuchung noch andere als die unter 2 und 4 erwähnten Krankheitserscheinungen oder Gebrechen ermittelt, durch welche die Erwerbsfähigkeit ebenfalls behindert wird? In welchem Maße ist dies der Fall?

7. Sind die zur Zeit nachgewiesenen Krankheitserscheinungen oder Gebrechen als Folge einer bestimmten Krankheit oder eines Unfalls (bezw. eines Betriebsunfalls) anzusehen oder haben sich dieselben allmählich entwickelt? Welcher Einfluß der Konstitution und des Körperbaues oder ererbter Anlage hat dabei mitgewirkt?

8. Seit wie lange besteht nach Ihren Ermittelungen die Erwerbsunfähigkeit des Rentenbewerbers?

9. Hat neben den anderen etwa vorhandenen krankhaften Erscheinungen oder Gebrechen die Entwickelung einer bestimmten Krankheit oder eines bestimmten namhaft zu machenden Gebrechens den letzten Grund für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit gegeben und um welche Zeit ist dies geschehen?

10. Ist vom ärztlichen Standpunkte aus Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes[1]) anzunehmen? bezw. wieviel höchstens vermag Rentenbewerber nach Ihrem Urteil durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit täglich noch zu verdienen?

11. Ist nach Ihrem ärztlichen Urteil die Erwerbsunfähigkeit als eine **dauernde** anzusehen, für absehbare Zeit eine Besserung also überhaupt für ausgeschlossen zu erachten? Oder ist die Möglichkeit bezw. die Wahrscheinlichkeit des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit, event. unter Anwendung eines geeigneten Heilverfahrens, anzunehmen?

12. Besondere Bemerkungen

    (z. B. ob die Untersuchung in der Wohnung des Arztes oder des Rentenbewerbers oder in einem Krankenhause, ob sie unter Hinzuziehung eines Spezialisten stattgefunden hat? u. dgl.)

Ort und Tag der Untersuchung: ....

Unterschrift des Arztes: ....

---

1) § 5 Absatz 4 des Ges.: Erwerbsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Versicherten nicht mehr im stande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Die Untersuchung geschieht am besten nach folgendem Schema:

I. Allgemeines: Körpergröße, Beschaffenheit, Muskulatur, Fettpolster, Gesichtsausdruck, psychischer Eindruck. Beschaffenheit der Haut — Narben, Erkrankungen — Haare, Zähne.

II. Untersuchung der Brustorgane: Form des Brustkorbes, der Rippen, Ausdehnung des Brustkorbes, Atemfrequenz. Lungen perkussorisch und auskultatorisch. Herz nach Dämpfung, Spitzenstoß, Tönen, Puls, Beschaffenheit der peripherischen Arterien. Berücksichtigung der Pulszahl im Stehen und Liegen, sowie nach körperlichen Anstrengungen — Bücken, Laufen.

III. Wirbelsäule: Form, Empfindlichkeit, Bewegungsfähigkeit.

IV. Bauch: Form des Unterleibes, Schmerzhaftigkeit, Druckempfindlichkeiten. Magen, Milz, Leber perkussorisch. Urin, in Gegenwart des Arztes gelassen! — Eiweiß, Zucker, sonstige abnorme Bestandteile, eventuell spezifisches Gewicht, Menge, Entleerungsbeschwerden.

V. Extremitäten: Form — Knochenveränderungen — aktive und passive Beweglichkeit, rohe Kraft gemessen an Widerstandsbewegungen und Dynamometer.

VI. Nervensystem: Schädelform, Empfindlichkeit. Untersuchung der Hirnnerven s. S. 134.

Untersuchung der Reflexe s. S. 137.

Untersuchung der Motilität s. S. 137.

Untersuchung der Sensibilität s. S. 138.

Eventuelle elektrische Untersuchung.

ROMBERGsches und ROSENBACHsches Phänomen, Dermographie.

Die Honorierung des Attestes bleibt eigentlich dem Antragsteller überlassen. Da jedoch meistens derselbe nicht in der Lage sein wird, eine genügende Bezahlung zu leisten — 5 M. erscheint doch wohl als das Minimum der Bezahlung! — so hat die Landesversicherungsanstalt in Sachsen — zum Teil auch andere Landesversicherungsanstalten — überall Vertrauensärzte angestellt, die von ihr aus für die Ausstellung des Attestes bezahlt werden. Auf diese Weise wird in sehr liberaler Weise Aerzten und Versicherten Rechnung getragen.

4. Gutachten zur Uebernahme des Heilverfahrens durch die Landesversicherungsanstalt.

Die Landesversicherungsanstalt ist nach § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten in den Fällen zu übernehmen, in denen durch die Einleitung desselben einer drohenden Invalidität vorgebeugt werden kann. Der Arzt tritt dabei in sofern in Tätigkeit, als er zu bescheinigen hat, „ob durch das einzuschlagende Heilverfahren ein günstiger Erfolg von Dauer zu erwarten steht, d. h. wenn damit auf längere Zeit — für Jahre und darüber hinaus — die Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 6 Abs. 4 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 behoben oder deren ohne das Heilverfahren zu erwartender Eintritt auf längere Zeit abgewendet werden kann".

Der Geschäftsgang zur Erlangung des Heilverfahrens ist ein lokal verschiedener. In Leipzig, wo die Ortskrankenkasse die Geschäfte der Landesversicherungsanstalt besorgt, wendet sich der Antragsteller mit folgendem vom Arzte mit Bezeichnung der Krankheit und Dauer der Behandlung zu versehendem Formulare an die Ortskrankenkasse, welche das Zeugnis weiter nach Dresden abgibt.

Vorschlag

zur

Uebernahme des Heilverfahrens durch die Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen.

....

(Beruf, Vor- und Zuname des Kranken)

in ....

(Ort, Straße, Hausnummer)

gegen Krankheit versichert bei der ....

(Name der Krankenkasse)

....

geboren am ...., zur Zeit $\frac{\text{erwerbsfähig}}{\text{erwerbsunfähig}}$ seit ....

steht in meiner Behandlung seit .... wegen

....

und ist zu einem Heilverfahren, bestehend in ....

....

mit Aussicht auf dauernde Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu empfehlen. Ich bin bereit, auf Erfordern ein ausführliches Zeugnis auszustellen.

Ich halte eingehende Untersuchung durch einen Spezialarzt (Beobachtung in einem Krankenhause) für erforderlich.

................................., am .... 190 ....

(Wohnort, Straße, Hausnummer des Arztes) (Name des Arztes)

Wenn die Landesversicherungsanstalt nicht von vornherein den Fall als völlig aussichtslos ablehnt, so erhält der Arzt mit folgendem Schreiben die Aufforderung, die Untersuchung vorzunehmen.

Landes-Versicherungsanstalt
Königreich Sachsen.

Dresden, den .... 190....

zu No. .... F ....

(Bei Schriftwechsel mit der Landes-Versicherungsanstalt in der nachgenannten Sache wird um Angabe vorstehenden Aktenzeichens gebeten.)

vom Arzt auszufüllen { Erhalten am .... 190.... Gutachtlicher Bericht abgesendet am .... 190....

Zu dem Antrag auf Uebernahme des Heilverfahrens für $\frac{\text{den}}{\text{die}}$ ....

wohnhaft in ....

werden Sie unter Bezugnahme auf das beifolgende kurze Vorschlagszeugnis um ausführlichen gutachtlichen Bericht ersucht, zu welchem das beigefügte, mit obiger Geschäftsnummer versehene Formular zu benützen und in allen darin enthaltenen Fragen gewissenhaft zu beantworten ist.

Das ausgefüllte Formular ist zusammen mit dem Vorschlagszeugnis ohne Begleitschreiben, dafern nicht zu einem solchen besonderer Anlaß vorliegt, in dem beiliegenden, mit Freimarke versehenen Umschlag baldigst und längstens innerhalb 10 Tagen nach Empfang dieses Ersuchens anher zurückzusenden.

Geschieht dies, so wird Ihnen für die Erledigung des Auftrages einschließlich der dazu nötigen Untersuchung, gleichviel wo dieselbe vorgenommen wurde, und der zur Entschließung auf den Antrag hier etwa nötig erachteten Ergänzungen des Berichts ein als Durchschnittssatz anzusehender Betrag von 6 M. gutgeschrieben und nach Schluß des Jahres mit dem Honorar für andere Fälle ausgezahlt werden. Um den Buchauszug, welcher Ihnen dabei zugehen wird, mit Ihrer Berechnung vergleichen zu können, empfiehlt sich die Aufbewahrung dieses Bogens.

Sollte nach Ihrer Kenntnis seit Ausstellung des Vorschlagszeugnisses eine wesentliche Veränderung im Zustande des Kranken eingetreten und deshalb ein Heilverfahren nicht mehr beanzeigt oder der Kranke in anderweite Behandlung übergegangen oder in ein Krankenhaus aufgenommen sein, so ist davon kurze Mit-

teilung hierher zu machen und von der Ausfüllung des Formularberichtes zunächst abzusehen.

Der Vorstand der Landes-Versicherungsanstalt Königreich Sachsen.

An Herrn
.... Dr. med. ....
in
....

Hierzu:
1 Vorschlagszeugnis,
1 Berichtsformular,
1 Umschlag mit Freimarke.

Zugleich wird dem Arzte ein Formular für die Untersuchung übergeben, das der Antragsteller ausgefüllt an die Ortskrankenkasse abgibt, die es wiederum weiter an die Landesversicherungsanstalt besorgt, letztere benachrichtigt dann im Falle der Uebernahme des Heilverfahrens den Antragsteller selbst, im Falle der Ablehnung die Ortskrankenkasse. Gründe für die Ablehnung brauchen nicht angegeben zu werden.

Das Formular hat folgenden Wortlaut:

Aerztliches Zeugnis

betr. Heilverfahren auf Kosten der Landes-Versicherungsanstalt Königreich Sachsen

für

(Vor- und Zuname) ....

(Stand) .... in ....

(Wohnort, Straße, Hausnummer)

geboren am .... in .... ledig, verheiratet, verwitwet

gegen Krankheit versichert bei ....

(Name der Krankenkasse)

.... seit ....

Innerhalb dieser Zeit krank gemeldet:

	Art der Krankheit:	Name des behandelnden Arztes:
a) vom ...... bis ...... mit/ohne Erwerbsunfähigkeit	....	....
b) vom ...... bis ...... mit/ohne Erwerbsunfähigkeit	....	....
c) vom ..... bis ...... mit/ohne Erwerbsunfähigkeit	....	....

Bericht des unterzeichneten Arztes.

I. Zustand des Kranken:

a) nach dessen Angaben.

(Aussage des Kranken über seine Beschwerden, über Ursache, Beginn und Verlauf des Leidens sowie bisherige Behandlung.)

b) objektiver ärztlicher Befund.

1. Allgemeiner (Aussehen, Körperbau, Ernährungs- und Kräftezustand, psychisches Verhalten etc.).
2. Besonderer (die zur Heilbehandlung vorgeschlagene Krankheit betreffend).
3. Bestehen noch andere Krankheiten bezw. Folgeerscheinungen solcher oder Gebrechen, welche die Durchführung oder den Erfolg des unter II 4 vorzuschlagenden Heilverfahrens in Frage stellen bezw. in absehbarer Zeit Erwerbsunfähigkeit verursachen können?
4. Besteht Schwangerschaft? (In welchem Monate?)

II. Gutachten.

1. Diagnose: ....
2. Krankheitsursache: ....
   Ist insbesondere die Krankheit verursacht oder verschlimmert worden durch
   a) frühere, auf der ersten Seite dieses Berichts nicht erwähnte erheblichere Krankheiten?

b) Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper)?
c) Alkoholmißbrauch?
d) Unfall (Betriebsunfall)?

3. Prognose: ....
Ist insbesondere vom ärztlichen Standpunkte aus nach dem ganzen Krankheitsbilde, dem Allgemeinbefinden und den sonst erörterten Verhältnissen des Kranken für diesen bei Anwendung des in Aussicht genommenen Heilverfahrens ein günstiger Erfolg von Dauer zu erwarten?

Als Arzt schätze ich die dem Kranken gegenwärtig verbliebene Erwerbsfähigkeit (verglichen mit der Erwerbsfähigkeit einer körperlich und geistig gesunden Person derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in hiesiger Gegend) auf .... Proz. und die nach Abschluß des Heilverfahrens voraussichtlich zu erwartende Erwerbsfähigkeit auf .... Proz.

4. Heilverfahren. Welches Heilverfahren wird in Vorschlag gebracht?
(Vermutliche Dauer der Kur, Bezeichnung der Kurmittel, allgemeine Angabe, ob Behandlung in einem Badeort, Krankenhaus (Spezialabteilung), einer Nerven-, mechano- bezw. hydrotherapeutischen Heilanstalt, einem Genesungsheim, ob ambulante Behandlung etc. empfohlen wird. Ist aus besonderen Gründen nur ein bestimmter Bade- oder Kurort beanzeigt, so wird um Begründung ersucht.)

5. Ist der Kranke mit dem vorgeschlagenen Heilverfahren einverstanden?
(Etwaiger Weigerungsgrund? Operationen können nur mit Zustimmung des Kranken erfolgen.)

6. Nachteilige Einwirkungen auf Gesundheit und eventuellen Kurerfolg, insbesondere durch Beschäftigung, Beschaffenheit der Wohnung, Lebensweise, Ernährung, Gewohnheiten, Charaktereigenschaften?

7. a) Steht der Kranke noch in Beschäftigung?
b) Ist bei Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung Verschlimmerung oder Gefährdung der Gesundheit zu besorgen?

8. Ist Untersuchung durch einen Spezialarzt, Beobachtung in einem Krankenhause geboten und bejahendenfalls weshalb (zweifelhafte Diagnose, Verdacht auf Uebertreibung, Verstellung)?

9. Bemerkungen:

Die Angaben unter I und II (Befund und ärztliches Gutachten) stützen sich auf die am .... in der Behausung des $\frac{\text{Kranken}}{\text{Arztes}}$ vorgenommene Untersuchung und die in der Zeit vom .... bis .... stattgefundene Behandlung des Kranken durch unterzeichneten Arzt; sie sind, wie derselbe als von der Landes-Versicherungsanstalt beauftragter Sachverständiger hiermit versichert, nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

.... den ....

(Unterschrift des Arztes)

Für vorstehendes Zeugnis werden 6 M. gutgeschrieben.

(Bei der Landes-Versicherungsanstalt auszufüllen.)
Gebucht bei der Landes-Versicherungsanstalt
am .... 190...... unter ....

Die Honorierung des Attestes übernimmt in Sachsen die Landesversicherungsanstalt. Sie zahlt dem Arzte für dasselbe, gleichviel ob das Heilverfahren übernommen worden ist oder nicht, 6 M.

Die Schwierigkeit für den Begutachter liegt bei diesem Zeugnisse in der Beantwortung der Frage II, 3, welche die Aussicht auf einen günstigen Erfolg betrifft. Absolut mit Sicherheit wird sich diese Frage niemals beantworten lassen. Man wird daher gut tun, mit der Prognose sich etwas allgemein zu halten, wenn man auch hier nicht vergessen darf, alles zu tun, was für den Patienten geschehen kann.

Die Stellung des Arztes zu den Schiedsgerichten der Invalidenversicherung ist dieselbe wie bei den Unfallschiedsgerichten, so daß auf die Ausführungen S. 87 verwiesen werden kann.

Mit dem Reichsversicherungsamt wird der Arzt in Invalidensachen kaum zu tun haben.

Uebersicht über die Invalidengesetzgebung der ausserdeutschen Staaten.

Auch hier kann ich nur einen kurzen Auszug aus dem vortrefflichen Werke von Zacher, „Die Arbeiterversicherung im Auslande", geben und in Bezug auf alles nähere auf das Original verweisen.

Außer Deutschland haben nur Italien und Schweden bisher eine Invalidengesetzgebung. In allen anderen Staaten besteht entweder noch gar keine oder sie befindet sich noch im Vorbereitungsstadium.

Für eine absolute Richtigkeit dieser Mitteilungen kann ich auch hier ebensowenig eine Garantie übernehmen wie bei der außerdeutschen Unfallgesetzgebung, ich habe das Material zusammengetragen, soweit es mir möglich war.

Italien.

Italien hat die Invaliden- und Altersfürsorge durch das Gesetz betreffend die Nationalkasse für die Alters- und Invalidenversicherung vom 17. Juli 1898 geregelt. Der Sitz der Kasse ist in Rom, Filialen bestehen in den einzelnen Departements, Provinzen und Gemeinden. Die Versicherung ist eine freiwillige, der Beitrag schwankt zwischen 6 und 100 Lire jährlich. Die Unterstützung im Invaliditätsfalle besteht in einer Leibrente und einem Zuschuß, der aus dem Ueberschuß der Einnahme gezahlt wird, in den ersten 5 Jahren des Bestehens der Kasse aber den Betrag von 12 Lire pro Mitglied nicht übersteigen soll.

Schweden.

In Schweden besteht nur ein Gesetzentwurf, der die Verhältnisse der Unfall-, Alters-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversicherung gemeinsam regelt. Versicherungspflichtig sind alle unselbständig Erwerbenden vom vollendeten 8. Lebensjahre an, ebenso werden aber auch die Ehefrauen der Zwangsversicherten unterstützt, sowie im Falle des Todes des Versicherten die Kinder unter 15 Jahren. Die Versicherten teilen sich in 3 Pensionsklassen, die ersten beiden umfassen die männlichen Versicherten, die andere die weiblichen und die Ehefrauen. Den Beitrag zahlt der Arbeitgeber, der ihn zur Hälfte vom Lohne abziehen darf. Die Höhe der gewährten „Pension" beträgt im Mindestfall in Klasse I 76, in Klasse II 63 und in Klasse III 55,20 Kronen. Die Verwaltung bilden eine für das ganze Reich gemeinsame Pensionsdirektion und Pensionsausschüsse für jeden Stadt-

und Landbezirk. Der Staat leistet für jeden entrichteten und angerechneten Beitrag einen Zuschuß von 2 Oere und kommt für die Verwaltungskosten auf.

Benutzte Literatur.

Becker, *Lehrbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit für die Unfall- und Invaliditäts-Versicherungsgesetzgebung, Berlin 1895.*

Bruns, *Die traumatischen Neurosen, Unfallneurosen. Spezielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von Hofrat Prof. Dr. Nothnagel, Bd. XII, Teil 1, Abt. 4, Wien 1901.*

Freund und **Sachs**, *Die Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchung und Begutachtung, Berlin 1899.*

Goliner, *Leitfaden zur Begutachtung der Betriebsunfälle, Worms 1904.*

Miller, *Manuale für Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter und Invaliden.*

Pietrzikowski, *Die Begutachtung der Unfallverletzungen, Allgemeiner Teil, Berlin 1904.*

Stern, *Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten, 2. Aufl., Jena 1904.*

Zacher, *Die Arbeiterversicherung im Auslande, Berlin 1898.*

Sachregister.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena. — 2926
